

MODUL PELATIHAN TENAGA KESEHATAN HAJI KLOTER (TKHK)



**DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022**

MATA PELATIHAN DASAR (MPD) 2

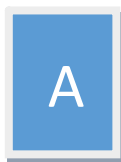
KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN KESEHATAN HAJI



**DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022**

DAFTAR ISI

MATA PELATIHAN DASAR 2	
Tentang Modul Ini	1
Deskripsi Singkat	2
Tujuan Pembelajaran	4
Materi Pokok	5
Kegiatan Belajar	7
Materi Pokok 1 Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Haji	8
Materi Pokok 2 Manasik Kesehatan Haji	13
Materi Pokok 3 Rencana Operasi Kesehatan Haji	16
Referensi	23



Tentang Modul Ini



DESKRIPSI SINGKAT

Deskripsi singkat

Undang-undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan ibadah Haji dan Umrah, mengamanatkan bahwa Penyelenggaraan Ibadah Haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang sebaik-baiknya melalui sistem dan manajemen penyelenggaraan yang baik, agar pelaksanaan ibadah haji dapat berjalan dengan aman, tertib, lancar dan nyaman. Penyelenggaraan ibadah haji di Indonesia dikoordinir oleh pemerintah setiap tahunnya. Salah satu aspek penting yang harus diperhatikan dalam menunjang pelaksanaan ibadah haji adalah kondisi kesehatan para jemaah. Upaya pemeliharaan kondisi kesehatan jemaah haji agar dapat melaksanakan ibadahnya sesuai dengan ketentuan syariat Islam, perlu dilakukan pembinaan dan pelayanan kesehatan jemaah haji sejak dini, guna mewujudkan isthitha'ah kesehatan jemaah haji. Sesuai Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji, pembinaan isthithaah kesehatan haji merupakan serangkaian kegiatan terpadu pemeriksaan kesehatan jemaah sejak awal mendaftar hingga masa pelaksanaan ibadah haji di Arab Saudi, yang dilaksanakan oleh Panitia Penyelenggara Kesehatan Haji Provinsi serta Kabupaten/Kota. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada Jemaah haji, bukan saja yang bersifat umum, tetapi juga yang bersifat kesehatan. Sehingga penyelenggaraan kesehatan haji merupakan kesatuan pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan kepada Jemaah haji sejak di Tanah Air, dalam perjalanan, dan selama di Arab Saudi.

Dalam rangka memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan dalam bidang kesehatan kepada Jemaah Haji, perlu pula memperhatikan dan

mempertimbangkan amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia setinggi-tingginya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang termasuk masyarakat Indonesia yang melaksanakan Ibadah Haji.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan penyelenggaraan kesehatan haji.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

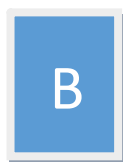
1. Menjelaskan Kebijakan penyelenggaraan kesehatan haji.
2. Menjelaskan tentang manasik kesehatan haji.
3. Menjelaskan tentang Rencana Operasi Kesehatan Haji



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Kebijakan penyelenggaraan Kesehatan Haji
2. Manasik Kesehatan Haji.
3. Rencana Operasi Kesehatan Haji.



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

Pendahuluan

Undang-undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan ibadah Haji dan Umrah, mengamanatkan bahwa Penyelenggaraan Ibadah Haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang sebaik-baiknya melalui sistem dan manajemen penyelenggaraan yang baik, agar pelaksanaan ibadah haji dapat berjalan dengan aman, tertib, lancar dan nyaman.

Sesuai Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istitha'ah Kesehatan Jemaah Haji, pembinaan isthitha'ah kesehatan haji merupakan serangkaian kegiatan terpadu pemeriksaan kesehatan jemaah sejak awal mendaftar hingga masa pelaksanaan ibadah haji di Arab Saudi, yang dilaksanakan oleh Panitia Penyelenggara Kesehatan Haji Provinsi serta Kabupaten/Kota.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta dapat menjelaskan Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Haji.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- A. Kebijakan Operasional Kesehatan Haji di Arab Saudi
- B. Kebijakan Operasional Kesehatan Haji di Indonesia

Uraian Materi Pokok 1

Anda pasti sering mendengar istilah Istithaah. Apakah Istithaah sama dengan Kemampuan haji? Apa yang Anda ketahui tentang Istithaah Kesehatan Haji? Pelajarilah materi berikut ini dengan semangat belajar yang tinggi ya! (SALAM SEHAT TETAP SEMANGAT, SEMOGA SELALU BERKAH!

A. Kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan Haji

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Oleh karena itu dalam penyelenggaraan ibadah haji perlu mempersiapkan tenaga promotif dan preventif, kuratif dan rehabilitatif, tim emergency serta tenaga lainnya yang mendukung upaya tersebut.

Tingginya aktivitas fisik ibadah haji dan kondisi lingkungan di Arab Saudi, misalnya suhu, udara yang tinggi dan kelembaban udara yang rendah, perbedaan lingkungan sosial budaya dan kepadatan populasi jemaah haji pada saat jemaah melakukan ritual ibadah haji, dapat berdampak terhadap status kesehatan jemaah haji Indonesia. Hal ini menjadi salah satu faktor risiko tingginya angka kesakitan dan/atau kematian jemaah haji Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji, disebutkan bahwa tujuan Penyelenggaraan Kesehatan Haji adalah:

1. Mencapai kondisi Istithaah Kesehatan Jemaah Haji;
2. Mengendalikan faktor risiko kesehatan haji;
3. Menjaga agar Jemaah Haji dalam kondisi sehat selama di Indonesia, selama perjalanan, dan Arab Saudi;
4. Mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/atau masuk oleh Jemaah Haji; dan
5. Memaksimalkan peran serta masyarakat dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji.

Nah, sekarang Anda telah mengetahui tujuan penyelenggaraan kesehatan haji. Lalu, apa yang dimaksud dengan mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/atau masuk oleh Jemaah haji? Yuk pelajari materi berikut.

SEMANGAAAAT TERUS..!!!

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. Beberapa jenis penyakit menular yang pernah terjadi penyebaran pada jemaah haji diantaranya diare, tuberculosis, meningitis meningokokus. Penyakit menular yang saat ini perlu diwaspadai termasuk dalam kelompok penyakit new emerging dan re-emerging. Adapun kelompok penyakit new emerging dan re-emerging yang menjadi kewaspadaan dalam penyelenggaraan ibadah haji saat ini antara lain:

- a. Meningitis Meningokokus;

- b. Mers-CoV (Middle East Respiratory Syndrome – Coronavirus);
- c. Ebola Virus Disease;
- d. Kolera;
- e. Yellow fever;
- f. Polio;
- g. Covid-19 (Corona Virus Disease 2019);
- h. Penyakit new emerging lainnya.

Mencegah terjadinya transmisi penyakit menular berarti kita harus melakukan upaya penanggulangan penyakit menular. Upaya Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar petugas maupun jemaah. Kegiatan preventif dilakukan melalui Surveilans kesehatan jemaah haji yang dilakukan secara intensif. Surveilans kesehatan haji dilaksanakan untuk mencegah terjadinya dan perkembangan kasus penyakit menular dan dimanfaatkan untuk mendukung upaya penanggulangan yang diperlukan.

PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR

Kegiatan penanggulangan penyakit menular meliputi:

1. Upaya promotif dan preventif bagi petugas dan jemaah haji tentang pencegahan penyakit menular dan pelaksanaan protokol kesehatan;
2. Kesiapsiagaan, surveilans, penilaian risiko, komunikasi risiko antara petugas Kesehatan dan jemaah haji;
3. Koordinasi dan komunikasi dengan Kementerian Kesehatan Arab Saudi;
4. Penyelidikan epidemiologi terhadap penemuan kasus penyakit menular;
5. Upaya Emergency gerak cepat penatalaksanaan kasus penyakit menular yang mencakup kegiatan pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan rujukan, serta tindakan isolasi jika diperlukan;
6. Testing, tracing dan treatment;
7. Upaya pemusnahan sumber penyakit;
8. Sistem rujukan dan evakuasi.

Anda telah mempelajari kebijakan operasional kesehatan haji. Materi selanjutnya akan membahas tentang kebijakan manasik kesehatan haji. Silahkan Anda pelajari materi berikutnya. Selamat belajar!

SELAMAT BELAJAR!!! SEMOGA SUKSES!!!



MATERI POKOK 2

Pendahuluan

Manasik kesehatan haji adalah proses pemberian informasi kepada jemaah haji yang bersifat promotif dan preventif tentang pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji. Manasik kesehatan haji merupakan proses yang berkelanjutan sejak seorang warga negara mendaftar sebagai jemaah haji. Proses pemberian informasi kesehatan secara berkelanjutan tersebut mengikuti tahapan perjalanan jemaah haji di tanah air dan di tanah suci.

Jenis informasi yang disampaikan kepada jemaah haji adalah informasi yang bersifat promotif dan preventif. Bersifat promotif berarti informasi yang mengajak jemaah haji untuk meningkatkan kemampuannya secara mandiri dalam mengendalikan dan memperbaiki kondisi kesehatannya. Informasi kesehatan yang bersifat promotif dan preventif tersebut dikaitkan dengan proses penyelenggaraan ibadah haji sejak sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta dapat menjelaskan manasik kesehatan haji.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

- A. Manasik kesehatan haji di Indonesia
- B. Manasik kesehatan haji di Arab Saudi

Uraian Materi Pokok 2

Pada materi ini Anda akan mempelajari tentang manasik kesehatan haji. Yuk pelajari materi berikut dengan penuh semangat belajar! SEMANGAAAT BELAJAR!!!

Manasik kesehatan haji adalah proses pemberian informasi kepada jemaah haji yang bersifat promotif dan preventif tentang pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji. Manasik kesehatan haji merupakan proses yang berkelanjutan sejak seorang warga negara mendaftar sebagai jemaah haji. Proses pemberian informasi kesehatan secara berkelanjutan tersebut mengikuti tahapan perjalanan jemaah haji di tanah air dan di tanah suci.

Jenis informasi yang disampaikan kepada jemaah haji adalah informasi yang bersifat promotif dan preventif. Bersifat promotif berarti informasi yang mengajak jemaah haji untuk meningkatkan kemampuannya secara mandiri dalam mengendalikan dan memperbaiki kondisi kesehatannya. Informasi kesehatan yang bersifat promotif dan preventif tersebut dikaitkan dengan proses penyelenggaraan ibadah haji sejak sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji.

Undang – Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah Pasal 3 dinyatakan bahwa salah satu tujuan penyelenggaraan ibadah haji adalah memberikan

pembinaan, pelayanan, dan perlindungan bagi jemaah haji sehingga dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan syariat. Pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang dimaksud termasuk dalam aspek kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Pemberian manasik kesehatan haji bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman jemaah haji agar mampu memelihara kesehatan dan mencegah risiko kesehatan secara mandiri, sehingga dapat menjalankan ibadah haji sesuai syariat Islam. Dengan demikian pemberian manasik kesehatan haji merupakan suatu proses untuk mengubah perilaku jemaah haji dalam meningkatkan status kesehatannya. Proses perubahan perilaku tersebut bukan hal yang mudah sehingga manasik kesehatan haji harus diselenggarakan secara terstruktur, sistematis, dan masif.

Agar jemaah haji dapat menunaikan ibadah sesuai dengan ketentuan syariat, perlu dilaksanakan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan jemaah haji sebagai upaya pemerintah dalam mengantar jemaah haji sehat sejak di Indonesia, selama perjalanan, dan di Arab Saudi.



MATERI POKOK 3

Pendahuluan

Penyelenggaraan kesehatan haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan pada jemaah haji sebagaimana telah diamanahkan dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah. Pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan tersebut dilaksanakan sebelum, selama dan setelah melakukan ibadah haji yang bertujuan untuk menjaga agar jemaah haji dalam kondisi tetap sehat selama di Indonesia, dalam perjalanan, selama di Arab Saudi dan setelah kembali ke Tanah Air, tidak terjadi transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/atau masuk oleh jemaah haji.

Salah satu materi penting yang wajib diketahui oleh calon Tenaga Kesehatan Haji Kloter adalah materi tentang Rencana Operasi Kesehatan Tenaga Kesehatan Haji. Rencana operasi kesehatan memuat tujuan penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dan peran masing-masing petugas kesehatan termasuk peran TKH Kloter dalam mendukung pencapaian tujuan yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada jemaah haji. Peran tersebut menuntut calon TKH Kloter memiliki komitmen yang tinggi dan memiliki jiwa SHAR'I, Sigap, Handal, Amanah, Responsif dan Inovatif dalam bertugas mendampingi dan melayani jemaah haji agar tidak mengalami gangguan kesehatan sehingga dapat

melaksanakan ibadah haji tanpa membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta dapat menjelaskan rencana operasi kesehatan haji.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 3: Rencana operasi kesehatan haji

Uraian Materi Pokok 3

Pada materi ini Anda akan mempelajari tentang rencana operasi kesehatan haji. Yuk pelajari materi berikut dengan penuh semangat belajar! SEMANGAAT BELAJAR!!!

Konsep operasi kerja TKH Kloter adalah menguatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Jejaring kerja dalam bentuk koordinasi dengan kesehatan lapangan, KKHI dan PPIH dari Kementerian agama.

Hasil kinerja TKH Kloter berupa meningkatkan kesehatan jemaah, identifikasi jemaah risti, pelayanan Kesehatan, visitasi dan penyuluhan, pengawasan makanan, jumlah jemaah sakit, jumlah jemaah yang dirawat dan dirujuk ke KKHI dan RSAS, jumlah penggunaan obat, deteksi dini dan emergency respon, kejadian Luar Biasa dilaporkan dalam manual dan elektronik dilihat dari Siskohatkes. Laporan tersebut digunakan sebagai bahan pertimbangan tindak lanjut dalam penyelenggaraan kesehatan haji. Agar Rencana operasi dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka dilaksanakan tahapan kegiatan sebagai berikut:

- a. Tahap Perencanaan
 - 1) Membuat rencana operasi berdasarkan hasil evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji tahun sebelumnya.

- 2) Menjelaskan kepada petugas tentang rencana kerja operasi (RKO) yang telah dipersiapkan sejak di Indonesia pada saat pelatihan Kompetensi dan pembekalan Integrasi.

b. Tahap Persiapan

- 1) Menggelar rencana operasi kegiatan TKH Kloter sesuai dengan kebijakan pimpinan
- 2) Persiapan paket kloter (media edukasi, tensi meter, stetoskop, oksimetri, thermometer, glucometer, penlight, obat, perbekkes, dan HP Android)
- 3) Menyiapkan daftar kebutuhan obat untuk diajukan ke Depo obat
- 4) Mempelajari data dukung regulasi dan kondisi terkini penyakit yang sedang terjangkit, faktor internal dan eksternal Arab Saudi yang akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian
- 5) Jejaring dan jaringan komunikasi antar petugas, (intra, inter)

c. Tahap Pelaksanaan

Melakukan pendampingan terhadap jemaah haji:

- 1) Pra flight check untuk mengetahui data pra manifest, dan edukasi Kesehatan saat Embarkasi
- 2) Selama penerbangan/in flight lakukan pemantauan dan pelayanan Kesehatan

- 3) Post flight memastikan Jemaah dapat melanjutkan perjalanan.
- 4) Mendampingi jemaah haji di kloter selama 24 jam/hari pada masa pra armuzna, armuzna, pasca armuzna sampai di Debarkasi.
- 5) Buat COD (Dokter) dan AV (Perawat) jika ada kasus kematian di hotel, perjalanan dan RSAS

d. Tahap Pengakhiran

- 1) Evaluasi penyelenggaraan TKH Kloter
- 2) Menyusun pencatatan dan pelaporan secara manual dan elektronik.

Anda telah menyelesaikan kegiatan belajar. Bagaimana dengan materinya? Menarik bukan? Penyelenggaraan Kesehatan haji harus dipahami secara komprehensif sebagaimana telah diatur oleh Undang-Undang dan peraturan lainnya. Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan kegiatan belajar ya!

TETAP SEMANGAAT!!!



SEKARANG SAYA TAHU

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Oleh karena itu dalam penyelenggaraan ibadah haji perlu mempersiapkan tenaga promotif dan preventif, kuratif dan rehabilitatif, tim emergency serta tenaga lainnya yang mendukung upaya tersebut.
- Manasik kesehatan haji adalah proses pemberian informasi kepada jemaah haji yang bersifat promotif dan preventif tentang pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji. Manasik kesehatan haji merupakan proses yang berkelanjutan sejak seorang warga negara mendaftar sebagai jemaah haji. Proses pemberian informasi kesehatan secara berkelanjutan tersebut mengikuti tahapan perjalanan jemaah haji di tanah air dan di tanah suci.
- Konsep operasi kerja TKH Kloter adalah menguatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Jejaring kerja dalam bentuk koordinasi

dengan kesehatan lapangan, KKHI dan PPIH dari Kementerian agama.

**Selamat!!! (SELAMAT MENGIKUTI PELATIHAN KOMPETENSI
TKH SEMOGA SELALU SUKSES)**

**Anda telah menyelesaikan MPD 2 Kebijakan Penyelenggaraan
Kesehatan Haji. Jika Anda belum sepenuhnya memahami
materi, silakan pelajari Kembali modul dari awal ya!**



REFERENSI

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6338);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istitahaah Kesehatan Jemaah Haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 550).
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1875)
6. Peraturan Menteri Agama Nomor 13 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji Reguler (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 538);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji Di Arab Saudi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 139).

MATA PELATIHAN INTI (MPI) 1

ETIKA PELAYANAN KESEHATAN HAJI



**DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022**

DAFTAR ISI

MATA PELATIHAN INTI 1	
A. Tentang Modul Ini	3
Deskripsi Singkat	4
Tujuan Pembelajaran	6
Materi Pokok	7
B. Kegiatan Belajar	8
Materi Pokok 1	9
Materi Pokok 2	23
Referensi	54



Tentang Modul Ini

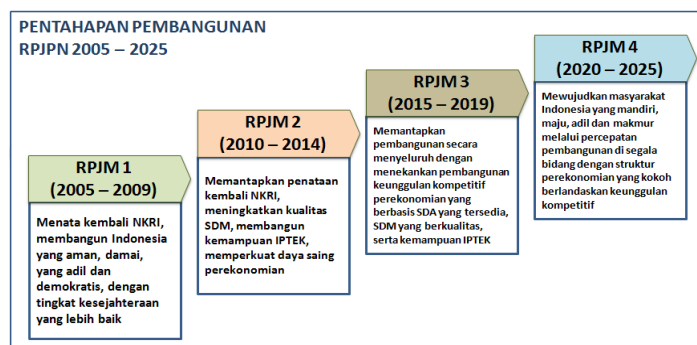


DESKRIPSI SINGKAT

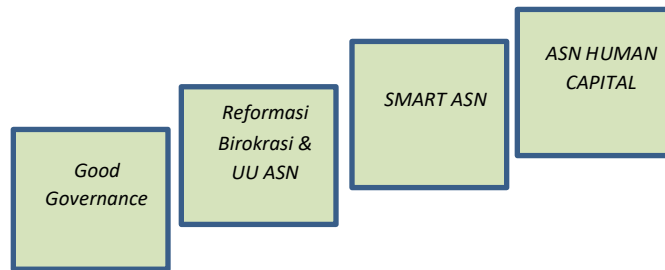
Pembangunan pada hakekatnya adalah upaya sistematis dan terencana oleh masing-masing maupun seluruh komponen bangsa untuk mengubah suatu keadaan menjadi keadaan yang lebih baik dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang tersedia secara optimal, efisien, efektif dan akuntabel, dengan tujuan akhir untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat secara berkelanjutan.

Seiring dengan hal ini, pembangunan lima tahun ke depan yang tertuang di Rencana Pembangunan Jangka Menengah IV (2020-2025) mengarah kepada kondisi masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh SDM berkualitas dan berdaya saing.

Sumber daya manusia (SDM) memegang peran kunci dalam peningkatan kinerja organisasi. Oleh karena itu SDM khususnya Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang merupakan aset organisasi dan di akhir 2025 diarahkan menjadi *human capital* perlu ditingkatkan kompetensinya secara terus menerus sehingga dapat memberikan layanan terbaik kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.



Gambar 1. RPJMN Ke IV dalam RPJPN 2005-2025 Pembangunan ASN



Pengembangan kompetensi yang ditetapkan di dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) dijabarkan di dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 17 Tahun 2020 sebagai pengganti PP Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (PNS), dijelaskan bahwa pengembangan kompetensi merupakan upaya untuk pemenuhan kebutuhan kompetensi PNS dengan standar kompetensi jabatan dan rencana pengembangan karier. Setiap Satuan Kerja (Satker) mempunyai tanggung jawab untuk memenuhi hak PNS dalam pengembangan kompetensi dengan memperhatikan hasil penilaian kinerja dan penilaian kompetensi. Jumlah jam pengembangan kompetensi untuk setiap PNS minimal 20 jam pelajaran per tahun. Jumlah jam pelajaran minimal ini telah diatur di dalam Peraturan Lembaga Administrasi Negara (LAN) Nomor 10 tahun 2018 tentang Pengembangan Kompetensi PNS.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan Kesehatan terhadap jemaah haji kelompok terbang yang didampinginya serta tugas-tugas administrasi mulai dari daerah asal jemaah haji di Indonesia, diasrama haji, embarkasi, selama di perjalanan, selama tinggal di Arab Saudi sampai Kembali lagi ke asrama debarkasi sesuai dengan standar prosedur tetap yang dilakukan.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan prinsip dasar etika
2. Menerapkan etika pelayanan kesehatan haji



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Menjelaskan prinsip dasar etika
 - a. Pengertian etika
 - b. Prinsip etika
 - c. Etika core value BERAKHLAK
2. Menerapkan etika pelayanan kesehatan haji
 - a. Kewajiban dan hak petugas kesehatan haji
 - b. Etika petugas kesehatan haji
 - c. Etika pelayanan kesehatan haji



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

Pendahuluan

Tenaga Kesehatan Haji Kloter (TKH Kloter) sebagai petugas yang ditugaskan oleh Menteri Kesehatan pada saat persiapan, pelaksanaan, dan paska ibadah haji baik di Indonesia dan di Arab Saudi harus memiliki kode etik dan kode perilaku sebagai pondasi kerja dalam menjalankan tugasnya. Permenkes Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) dan Tenaga Pendukung Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji mengamanahkan setiap petugas harus mempunyai nilai-nilai antara lain Sigap, Handal, Amanah, Responsif, Inovatif (SHARI) dan memiliki kompetensi untuk menjalankan tugasnya dalam penyelenggaraan kesehatan haji serta mampu melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya sesuai ketentuan yang berlaku dalam rangka pelayanan, pembinaan, dan perlindungan kesehatan kepada jemaah haji sehingga diharapkan yang akan menjadi petugas adalah mereka yang menjunjung tinggi moral dan etika didalam memberikan pelayanan kesehatan kepada jemaah.

Berdasarkan Surat Edaran MenPAN RB Nomor 20 Tahun 2021 tentang implementasi *core value* dan *employer Branding* ASN, Kementerian Kesehatan juga melaksanakan internalisasi dan implementasi *core value* ASN “BERAKHLAK” dengan *employer branding* ASN “Bangga melayani Bangsa” secara utuh. Nilai dasar ASN tersebut sangatlah tepat untuk dilaksanakan juga oleh petugas haji yang akan menjadi garda terdepan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kepada jemaah haji. Diharapkan penerapan nilai dasar ASN sebagai etika dalam pelayanan Kesehatan haji dapat mewujudkan jemaah haji sehat sehingga dapat menjalankan ibadahnya dengan baik.

Sebagai petugas haji setelah mengetahui etika pelayanan juga harus mengetahui kewajiban dan haknya sebagai petugas sehingga terjadi keseimbangan dalam pelayanan sehingga etika petugas dan etika pelayanan dapat diterapkan dengan sebaik-baiknya.

Uraian Materi Pokok 1

Anda pasti sudah sering mendengar istilah Etika dan moralitas. Tahukah perbedaan antara etika dan moralitas? Apa saja prinsip-prinsip dalam etika? Kemudian apa itu *Core Value* BerAKHLAK? Apa panduan perilaku masing-masing *core value* tersebut? Semuanya akan kita pelajari ya! Mari kita mulai dengan semangat!!

A. PRISIP DASAR ETIKA

Jenis tenaga kesehatan yang direkrut sebagai TKH Kloter meliputi dokter dan perawat yang semuanya adalah tenaga profesi kesehatan yang memiliki kemampuan pengetahuan secara mendalam di bidangnya dan menjunjung tinggi etika dan integritas profesi sebagai syarat seseorang menjadi profesional di bidangnya. Seiring dengan dinamika penyelenggaraan kesehatan haji tuntutan untuk menjadi profesional adalah sebuah keharusan. Ciri ciri seorang petugas yang profesional adalah sebagai berikut:

1. Memiliki kemampuan dan pengetahuan yang tinggi berasal dari pendidikan dan pengalaman yang sudah di dapatnya.
2. Memiliki Etika bekerja merupakan standar moral sebagai landasan dalam bekerja.
3. Memiliki tanggung jawab dan integritas terhadap pekerjaan.
4. Memiliki jiwa mengabdikan dan keputusan yang diambil berlandaskan untuk kepentingan umum.
5. Mampu merencanakan pekerjaan dengan baik.

Dengan demikian seorang profesional tidak lepas dengan moral dan etika yang selalu dijunjungnya, semua ditujukan untuk memberikan pelayanan kepada jemaah haji.

Masih ada terdengar keluhan dari jemaah haji terkait buruknya pelayanan yang diberikan petugas kloter khususnya tenaga Kesehatan, misalnya laporan terkait adanya yang petugas lebih banyak berada di masjid untuk beribadah daripada melakukan visitasi ke jemaah terutama jemaah risti, kurangnya koordinasi dengan sesama petugas kloter, petugas non kloter maupun dengan jemaahnya sendiri terutama Karu dan Karom, adanya kesalahan medik yang diberikan oleh petugas haji. Hal ini tidak bisa lepas begitu saja dari sikap dan perilaku petugas Kesehatan haji itu sendiri. Petugas Kesehatan Haji yang merupakan tenaga profesional, seyogyanya selalu menerapkan etika dalam sebagian besar aktifitas sehari-hari. Etika atau norma perilaku harus selalu dijunjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia.

Selain itu, contoh kasus tersebut mencederai hasil dari indeks kepuasan jemaah haji Tahun 2022 dimana hasilnya Baik sekali. Indikator kinerja Puskeshaji terkait kepuasan jemaah haji minimal baik sehingga kasus kasus terkait dengan etika pelayanan harus tetap diminimalisir agar target kinerja tetap terpenuhi.

Sesuai ulasan diatas, maka dalam memberikan pelayanan yang berkualitas atau pelayanan kesehatan yang prima terhadap jemaah haji dibutuhkan sikap dan perilaku yang handal dan profesional bagi seluruh petugasnya. Penerapan etika seharusnya dimulai dari jajaran yang paling atas, tingkat pimpinan yang tertinggi sampai pada lapisan terbawah, atau petugas lapangan.

1. PENGERTIAN ETIKA

Secara etimologi (ilmu asal usul kata), etika dalam bahasa Yunani disebut *ethos*, berarti kebiasaan atau watak, dan *etiquette* (etiket) dalam bahasa Perancis yang berarti kebiasaan, cara bergaul, berperilaku yang baik. Sedangkan moral atau moralitas diambil dari bahasa Latin *mos* (*mores*) yang berarti cara hidup atau kebiasaan. Dari arti harfiah tersebut, moral memiliki makna yang sama dengan etika. Pengertian moral menurut Kamus Merriam-webster adalah suatu hal atau berhubungan dengan yang benar atau salah dalam perilaku manusia, apa yang dianggap benar dan baik oleh banyak orang sesuai standar perilaku yang tepat pada kelompok atau masyarakat tersebut. Sedangkan etika menurut merriam-webster adalah seperangkat prinsip moral, teori atau sistem nilai moral.

Perbedaan antara etika dan moralitas adalah dari sistem nilainya. Moralitas cenderung merujuk nilai-nilai yang diyakini dari dalam diri seseorang atau organisasi, sedangkan etika mengaitkan nilai-nilai yang diyakini itu dengan interaksi terhadap lingkungan.

Etika pada dasarnya merujuk kepada dua hal:

- a. Etika berkenaan dengan disiplin ilmu yang mempelajari tentang nilai-nilai yang dianut oleh manusia beserta pembenarannya. Etika merupakan cabang ilmu filsafat.
- b. Etika merupakan nilai-nilai hidup dan hukum-hukum yang mengatur tingkah laku manusia.

Moral, dalam pengertian umum menekankan pada karakter dan sifat-sifat individu yang khusus diluar ketaatan dan peraturan. Moral merujuk pada tingkah laku yang bersifat spontan, misalnya kasih, kemurahan hati, kebesaran jiwa dan sebagainya. Moralitas berfokus pada hukum-hukum dan prinsip-prinsip yang abstrak dan bebas.

Berdasarkan kedua pandangan tersebut jelas perbedaan kedua istilah tersebut. Etika dipandang sebagai suatu sistem nilai apa yang baik dan buruk bagi manusia dan masyarakat. Sedangkan moralitas dimaksudkan untuk menentukan sampai sejauh mana seseorang memiliki dorongan untuk melakukan tindakan sesuai dengan prinsip-prinsip etika moral.

2. PRINSIP ETIKA

Enam prinsip yang mendasari etika adalah:

1. Keindahan (*beauty*)
2. Persamaan (*equality*)
3. Kebaikan (*goodness*)
4. Keadilan (*justice*)
5. Kebebasan (*liberty*)
6. Kebenaran (*truth*)

Dalam ilmu kedokteran, dikenal istilah Bioetika. Perkembangan yang begitu pesat di bidang Biologi dan ilmu Kedokteran membuat etika Kedokteran tidak mampu lagi menampung keseluruhan permasalahan yang berkaitan dengan kehidupan. Etika kedokteran berbicara tentang bidang medis dan profesi kedokteran saja, terutama hubungan dokter dengan pasien, keluarga, masyarakat, dan teman sejawat. Oleh karena itu, sejak tiga dekade terakhir ini telah dikembangkan bioetika atau yang disebut juga dengan etika biomedis.

Menurut F. Abel, Bioetika adalah studi interdisipliner tentang masalah-masalah yang ditimbulkan oleh perkembangan biologi dan kedokteran, tidak hanya memperhatikan masalah-masalah yang terjadi pada masa sekarang, tetapi juga memperhitungkan timbulnya masalah pada masa yang akan datang.

Bioetika berasal dari kata *bios* yang berarti kehidupan dan *ethos* yang berarti norma-norma atau nilai-nilai moral. Bioetika merupakan studi interdisipliner tentang masalah yang ditimbulkan oleh perkembangan di bidang biologi dan ilmu kedokteran baik skala mikro maupun makro, masa kini dan masa mendatang. Bioetika mencakup isu-isu sosial, agama, ekonomi, dan hukum bahkan politik.

Bioetika selain membicarakan bidang medis, seperti abortus, euthanasia, transplantasi organ, teknologi reproduksi butan, dan rekayasa genetik, membahas pula masalah kesehatan, faktor budaya yang berperan dalam lingkup kesehatan masyarakat, hak pasien, moralitas penyembuhan tradisional, lingkungan kerja, demografi, dan sebagainya. Bioetika memberi perhatian yang besar pula terhadap penelitian kesehatan pada manusia dan hewan percobaan.

Masalah bioetika mulai diteliti pertama kali oleh *Institute for the Study of Society, Ethics and Life Sciences, Hasting Center, New York* pada tahun 1969. Kini terdapat berbagai isu etika biomedik.

Prinsip-prinsip dasar etika adalah suatu aksioma yang mempermudah penalaran etik. Prinsip-prinsip itu harus dibersamakan dengan prinsip-prinsip lainnya atau yang disebut spesifik. Tetapi pada beberapa kasus, karena kondisi berbeda, satu prinsip menjadi lebih penting dan sah untuk digunakan dengan mengorbankan prinsip yang lain. Keadaan terakhir disebut dengan *Prima Facie*. Konsil Kedokteran Indonesia, dengan mengadopsi prinsip etika kedokteran barat, menetapkan bahwa, praktik kedokteran Indonesia mengacu kepada kepada 4 kaidah dasar moral yang sering juga disebut kaidah dasar etika kedokteran atau bioetika, antara lain:

a) *Beneficence*

Dalam arti prinsip bahwa seorang dokter berbuat baik, menghormati martabat manusia, dokter tersebut juga harus mengusahakan agar pasiennya dirawat dalam keadaan kesehatan. Dalam suatu prinsip ini dikatakan bahwa perlunya perlakuan yang terbaik bagi pasien.

Beneficence membawa arti menyediakan kemudahan dan kesenangan kepada pasien mengambil langkah positif untuk memaksimalkan akibat baik daripada hal yang buruk. Ciri-ciri prinsip ini, yaitu:

- Mengutamakan Altruisme (menolong dengan sukarela dan tanpa tekanan).
- Memandang pasien atau keluarga bukanlah suatu tindakan tidak hanya menguntungkan seorang dokter.
- Mengusahakan agar kebaikan atau manfaatnya lebih banyak dibandingkan dengan suatu keburukannya.
- Menjamin kehidupan baik-minimal manusia
- Memaksimalkan hak-hak pasien secara keseluruhan.
- Menerapkan *Golden Rule Principle*, yaitu melakukan hal yang baik seperti yang orang lain inginkan.
- Memberi suatu resep.

b) *Non-maleficence*

Non-maleficence adalah suatu prinsip yang mana seorang dokter tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien dan memilih pengobatan yang paling kecil risikonya bagi pasien sendiri. Pernyataan kuno *First, do no harm* (Yang Utama, tidak menimbulkan cedera) tetap berlaku dan harus diikuti. *Non-maleficence* mempunyai ciri- ciri:

- Menolong pasien emergensi
- Mengobati pasien yang luka

- Tidak membunuh pasien
- Tidak memandang pasien sebagai objek
- Melindungi pasien dari serangan
- Manfaat pasien lebih banyak daripada kerugian dokter
- Tidak membahayakan pasien karena kelalaian
- Tidak melakukan *White Collar Crime* (kejahatan profesi).

c) *Justice*

Keadilan (*Justice*) adalah suatu prinsip dimana seorang dokter memperlakukan sama rata dan adil terhadap untuk kebahagiaan dan kenyamanan pasien tersebut. Perbedaan tingkat ekonomi, pandangan politik, agama, kebangsaan, perbedaan kedudukan sosial, kebangsaan, dan kewarganegaraan tidak dapat mengubah sikap dokter terhadap pasiennya. *Justice* mempunyai ciri-ciri:

- Memberlakukan segala sesuatu secara universal.
- Mengambil porsi terakhir dari proses membagi yang telah ia lakukan.
- Menghargai hak sehat pasien.
- Menghargai hak hukum pasien.

d) *Autonomy*

Dalam prinsip ini seorang dokter menghormati martabat manusia. Setiap individu harus diperlakukan sebagai manusia yang mempunyai hak menentukan nasib diri sendiri. Dalam hal ini pasien diberi hak untuk berfikir secara logis dan membuat keputusan sendiri. *Autonomy* bermaksud menghendaki, menyetujui, membenarkan, membela, dan membiarkan pasien demi dirinya sendiri. *Autonomy* mempunyai ciri-ciri:

- Menghargai hak menentukan nasib sendiri.
- Berterus terang menghargai privasi.
- Menjaga rahasia pasien.

- Melaksanakan *Informed Consent*.

Prinsip Etika Kedokteran di atas juga diterapkan pada pelayanan kesehatan haji. Pada saat kita melakukan pelayanan Kesehatan haji terutama di kloter kita harus berprinsip *Beneficence* kita harus memberikan pelayanan yang terbaik. Pelayanan sesuai standar kompetensi kita, bila diluar kompetensi kita harus segera melakukan rujukan sesegera mungkin dengan pertolongan pertama sedini mungkin dengan pendampingan sampai serah terima jemaah sakit kepada dokter di KKHI atau RS AS sehingga pasien mendapatkan penanganan sebaik mungkin, hal itu juga menganut prinsip *Non Malficence* dimana memperkecil perburukkan keadaan jemaah sakit. Sedangkan contoh prinsip *Justice* adalah berlaku adil kepada semua jemaah tidak membedakan yang jemaah kaya atau miskin, jemaah tua atau muda atau jemaah yang kita kenal sebelum berangkat atau baru bertemu saat di embarkasi. Semua kita layani sama dengan seadil-adilnya sesuai prinsip *justice* tersebut. Prinsip *justice* juga harus memperhatikan prinsip autonomy, dimana jemaah haji juga dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan yang diberikan kepadanya.

Nah, jadi sudah tahu ya sekarang definisi etika dan moralitas juga empat (4) prinsip etika. Baik, selanjutnya kita masuk kedalam submateri pokok kedua yaitu *Core Value BerAKHLAK* sebagai dasar moral dalam pelaksanaan TKH Kloter. Tetap semangat ya?

3. CORE VALUE BERAKHLAK

Presiden Joko Widodo secara resmi meluncurkan *Core Values BerAKHLAK* dan *Employer Branding ASN* secara virtual melalui *live streaming* Youtube pada Selasa, 27 Juli 2021. *Core Values* ASN meliputi Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif yang disingkat BerAKHLAK. Sedangkan *Employer Branding ASN* adalah “Bangga Melayani Bangsa”. Dalam kesempatan tersebut beliau menyatakan bahwa baik ASN di Pusat maupun di daerah dan dalam berbagai jabatan hendaknya memiliki nilai dasar yang sama yaitu memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat,

Kementerian Kesehatan juga telah menerbitkan pedoman implementasinya. Nilai dasar ASN tersebut sangatlah relevan sebagai kode etik dan dipandu oleh panduan nilai dasar, sehingga bisa digunakan sebagai kode perilaku yang diimplementasikan dalam pelayanan Kesehatan haji oleh Tenaga Kesehatan Haji Kloter (TKH Kloter).

Employer Branding yang di *tagline* adalah Bangga melayani Bangsa, ini juga harus ditanamkan pada nilai-nilai moral yang harus diyakini oleh TKH Kloter yaitu Bangga melayani jemaah haji. Moralitas yang ditanamkan adalah sebagai pelayan bukan sebagai jemaah sehingga Ketika nilai moral tersebut sudah tertanam akan keluar etika melayani jemaah haji dengan sebaik-baiknya karena mereka adalah raja, kita sebagai pelayan yang dengan bangga melayani sehingga jemaah haji tetap sehat sehingga dapat menjalankan ibadahnya dengan baik dan mendapatkan amalan haji mabrur.

Untuk itu kita akan memahami nilai dasar ASN BerAKHLAK yang merupakan akronim dari Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif dan Kolaboratif.

Mari kita pelajari nilai-nilai tersebut dan panduan perilaku yang ada disetiap nilai-nilai dasar tersebut.

1. **Berorientasi Pelayanan**, yaitu komitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan jemaah haji.

Panduan perilakunya adalah:

- a. memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat
- b. ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan
- c. melakukan perbaikan tiada henti

2. **Akuntabel**, yaitu bertanggung jawab atas kepercayaan yang diberikan

Panduan perilakunya adalah:

- a. melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan berintegritas tinggi
- b. menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggung jawab, efektif, dan efisien
- c. tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan

3. **Kompeten**, yaitu terus belajar dan mengembangkan kapabilitas.

Panduan perilakunya adalah:

- a. meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah
- b. membantu orang lain belajar
- c. melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik

4. **Harmonis**, yaitu saling peduli dan menghargai perbedaan.

Panduan perilakunya adalah:

- a. menghargai setiap orang apapun latar belakangnya

- b. suka menolong orang lain
 - c. membangun lingkungan kerja yang kondusif.
5. **Loyal**, yaitu berdedikasi dan mengutamakan kepentingan Bangsa dan Negara.

Panduan Perilakunya adalah:

- a. memegang teguh ideologi Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, setia kepada Negara Kesatuan Republik Indonesia serta pemerintahan yang sah,
 - b. menjaga nama baik sesama ASN, Pimpinan Instansi dan Negara
 - c. menjaga Rahasia Jabatan dan Negara.
6. **Adaptif**, yaitu terus berinovasi dan antusias dalam menggerakkan serta menghadapi perubahan.

Panduan Perilakunya adalah:

- a. cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan
 - b. terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas
 - c. bertindak proaktif.
7. **Kolaboratif**, yaitu membangun kerja sama yang sinergis.

Panduan Perilakunya adalah:

- a. memberikan kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi
- b. terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah
- c. menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan bersama.

Nah, bagaimana sudah paham terkait dengan nilai dasar ASN BerAKHLAK? Baik kalau sudah paham kita masuk ke sub materi pokok kedua untuk menerapkan etika pelayanan kesehatan haji

dengan core Value BerAKHAK tersebut. Masih semangat ya?

Uraian Materi Pokok 2

B. ETIKA PELAYANAN KESEHATAN HAJI

Setelah memahami prinsip etika dan core value BerAKHLAK, Anda akan mempelajari hak, kewajiban serta larangan TKH Kloter, serta etika petugas dan pelayanan kesehatan haji yang nantinya akan Anda terapkan sebagai petugas.

Sebelum masuk ke pembahasan, marilah coba kita refleksi sejenak, motivasi apa yang mendasari Anda untuk menjadi TKH Kloter? Apa yang terbayang di benak Anda terkait TKH Kloter dan tugas-tugasnya? Apakah Anda sudah memahami etika seorang TKH Kloter?

Jika Anda sudah menanyakan kembali terkait motivasi bertugas serta membayangkan tanggungjawab tugas TKH Kloter, tentunya Anda juga perlu menjawab pernyataan terakhir terkait pemahaman tentang etika TKH Kloter karena Anda harus menerapkannya nanti ketika Anda bertugas. Seorang TKH Kloter harus mengerti terkait nilai etika/moral yang akan menjadi landasan kinerjanya. Setelah mengetahuinya, maka penerapan etika tersebut dalam pelayanan Kesehatan haji dapat dilakukan secara maksimal.

Mari kita lanjutkan untuk mempelajari sub materi pokok 2 berikut.

1. Kewajiban dan Hak Petugas Kesehatan Haji

Untuk memperoleh Tenaga Kesehatan Haji Kloter yang SHAR'I (Sigap, Handal, Amanah, Responsif, Inovatif) yang menginternalisasikan nilai-nilai dasar BerAKHLAK dalam menjalankan tugasnya dalam penyelenggaraan kesehatan haji serta mampu melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya dalam pelayanan, pembinaan, dan perlindungan kesehatan kepada jemaah haji, perlu difahami dan diterapkan Hak dan Kewajiban TKHI serta Etika Petugas Kesehatan Haji dalam pelayanan.

Sebelum kita membahas lebih lanjut, mari kita simak gambar dengan ilustrasi dialog berikut:



**Sebuah (ilustrasi)
dialog pelayanan TKHK
di Tanah Suci**

JH: "Dok... maaf dok ini ibu saya mengeluh sakit perutnya dan pusing"

TKHK: "Sebentar ya Bu, kita sama-sama ibadah disini. Pak, Ibunya bisa dibawa kepinggir dulu. Saya belum selesai tawafnya masih ihram"

Bagaimana tanggapan Saudara atas sikap perilaku TKHK tersebut? Bagaimana jika hal itu terjadi pada keluarga Anda?

Bagaimana tanggapan Saudara atas sikap perilaku TKH Kloter tersebut? Bayangkan perasaan jemaah haji dan keluarganya saat itu? Bayangkan! Bagaimana jika hal itu terjadi pada keluarga Anda? Sebagai sejawat dan juga TKH Kloter tentu sangat tidak menyetujui dan mengecam tindakan TKH Kloter tersebut karena bertentangan

dengan etika profesi kedokteran atau keperawatan dan juga tentunya etika sebagai TKH Kloter. Nah, tentu reaksi jemaah haji yang mengalaminya juga akan kecewa, marah dan sakit hati jika mendapatkan perlakuan TKH Kloter seperti itu. Reaksi yang sama akan Anda rasakan jika hal tersebut terjadi pada keluarga Anda. Dan jika hal ini terjadi, akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan selain itu terkait juga dengan upaya melakukan pembinaan dan perlindungan jemaah haji.

Sebagai upaya pencegahan agar hal tersebut tidak terjadi, maka TKH Kloter sebagai “perpanjangan tangan bahwa negara ada untuk jemaah haji di tanah suci” mempunyai amanah untuk memberikan pelayanan kesehatan haji yang paripurna perlu mengetahui hak dan kewajibannya serta menerapkan dalam peran tugas dan fungsinya kepada jemaah haji di kloter agar para dhuyufurrahman tersebut isthithoah dalam melaksanakan ibadah haji.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2022 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Haji serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji Di Arab Saudi. Tenaga Kesehatan Haji merupakan tenaga yang dibutuhkan untuk melaksanakan fungsi pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan kepada jemaah haji di kloter. Peran sumber daya manusia kesehatan dalam memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan tersebut perlu dioptimalkan dalam penyelenggaraan kesehatan haji terutama saat berada di Arab Saudi, juga untuk menyiapkan jemaah senantiasa sehat dan mengantisipasi masalah kesehatan yang ada sebelum keberangkatan, selama di tanah suci, setelah kembali ke tanah air.

Setiap TKH Kloter harus mengetahui hak, kewajiban serta larangannya karena hal ini tertuang dalam perjanjian kontrak kerja TKH Kloter dengan Kementerian Kesehatan yang memberikan amanat sesuai Undang-undang.

Adapun kewajiban TKH Kloter sebagai berikut:

- a. Menjaga nama baik pribadi, institusi, bangsa dan Negara Indonesia;
- b. Menaati ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Melaksanakan tugas dan kewenangan sesuai dengan kontrak kerja;
- d. Berperan aktif dalam pembinaan kesehatan kepada jemaah haji;
- e. Menyimpan rahasia pekerjaan dan jabatan;
- f. Melaksanakan masa kerja yang telah ditetapkan;
- g. Memakai pakaian seragam beserta atributnya selama bertugas;
- h. Membayar pajak penghasilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. Tinggal di wisma petugas yang telah disediakan selama operasional haji;
- j. Siap bekerja 24 (dua puluh empat) jam dalam keadaan dibutuhkan;
- k. Siap ditempatkan di semua daerah kerja sesuai dengan kebutuhan operasional kesehatan;
- l. Untuk PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan dan TKHI harus memiliki jaminan kesehatan nasional;
- m. Melaksanakan tugas lain yang diberikan pimpinan; dan
- n. Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas.

Adapun hak TKH Kloter sebagai berikut:

- a. Mendapatkan penghasilan berupa honor/uang saku sesuai dengan kontrak kerja menurut ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Mendapatkan akomodasi, konsumsi, dan fasilitas penugasan; dan
- c. Mendapatkan pakaian seragam kerja beserta atributnya

Sedangkan Larangan TKH Kloter, setiap TKHI dilarang:

- a. Melakukan perbuatan yang melanggar norma dan susila;
- b. Meninggalkan tempat tugas tanpa izin;
- c. Membawa anggota keluarga selama bertugas; dan
- d. Melakukan kegiatan komersial seperti jual beli.

Dari uraian hak, kewajiban dan larangan diatas, ternyata tugas TKH Kloter bukan tugas yang ringan, TKH Kloter mengemban tugas negara untuk menjadi Petugas Kesehatan yang membina, melayani serta melindungi jemaah haji agar isthithoah dan senantiasa sehat dalam melaksanakan ibadah hajinya mulai dari tanah air, selama di tanah suci dan sampai kembali lagi ke tanah air.

Tanggungjawab yang besar dalam pelaksanaan tugas dengan hak, kewajiban dan larangan yang harus dipegang menjadi suatu hal yang harus dilakukan karena jika tidak, maka TKH Kloter dapat diberikan sanksi berupa teguran, peringatan atau pemulangan dan pengembalian anggaran negara yang sudah dikeluarkan untuk tugas tersebut.

Jadi, jika ditanyakan kembali apa motivasi Anda bertugas? Dan sudah siapkah Anda menjadi pelayan tamu-tamu Allah dengan segala tanggungjawab dan konsekuensinya?

Jika jawabannya “YA, SAYA SIAP, INSYA ALLAH”, selamat atas komitmen Anda menjadi TKH Kloter. Maka mari kita lanjutkan pembahasan kita ke subpokok bahasan berikutnya sebagai upaya Anda untuk menjadi TKH Kloter yang BerAKHLAK, menerapkan etika pelayanan petugas kesehatan haji.

2. Etika Petugas Kesehatan Haji

Anda telah memahami terkait hak dan kewajiban dari TKH Kloter dengan tanggung jawab tugasnya dan tentunya hal ini memberikan konsekuensi Anda untuk menerapkan Etika Pelayanan Petuga TKH Kloter, sebagaimana prinsip etika yang telah dibahas pada pokok bahasan sebelumnya. Mari kita bahas terkait etika pelayanan petugas.

Seorang TKH Kloter sebagai pelayan tamu-tamu Allah harus menerapkan etika pelayanan dalam melaksanakan tugasnya agar tugas mulia ini dapat menjadikannya dan mengangkat derajatnya menjadi orang yang mulia dan menjaga keluhuran martabatnya. Berikut etika yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan kepada dhuyufurrahman:

a. Memberikan Pelayanan sebaik-baiknya sebagai Petugas.

Dalam memberikan pelayanan kepada Jemaah, TKH Kloter harus menyadari bahwa semua kegiatannya melayani Jemaah haji adalah tugas mulia yang balasannya hanya Allah yang akan memberikan sebaik-baik balasan. Laiknya seorang pelayan kepada tamu majikannya, maka apa yang menjadi kebutuhan dari tamu majikan tersebut dilayani dengan sebaik-baiknya, karena

hakekatnya dia memberikan pelayan kepada Tuannya. Sehingga, saat seorang TKH Kloter memberikan pembinaan, pelayanan serta perlindungan kepada jemaah haji (tamu-tamu Rabb Semesta Alam) hakikatnya tugas pelayanan akan dipertanggungjawabkan kepada Sang Pemilik Tamu, meskipun TKH Kloter menandatangani kontrak dengan Kementerian kesehatan dan melaksanakan tugas negara mewakili NKRI. Maka dari itu, tugas tersebut harus dilakukan dengan sebaik mungkin, penuh keikhlasan dan ketulusan, menerapkan etika dan akhlak Islam, sehingga memberikan kepuasan bagi Jemaah dan sesuai dengan tuntunan dari Rabb Sang Pencipta agar menjadi ibadah dan amal jariah yang akan dipanen kelak di akhirat.

Dalam bertugas, seorang TKH Kloter harus merasakan dan menanamkan betul dalam diri bahwa setiap kali kebaikan dan kesempatan melayani Jemaah itu adalah kesempatan yang paling terindah yang Allah berikan untuk beramal, karena saat itulah Anda sedang berada di tanah suci, Allah memberikan peluang terbaik untuk beramal memberi pelayanan kesehatan sesuai profesi Dokter/Perawat yang Allah telah karuniakan di tempat doa dikabulkan, tempat dimana saat hari Arafah Malaikat-malaikat menyaksikan dan Allah membanggakan hamba-Nya yang sedang berkumpul di tempat miniatur Padang Mashyar, dan saat itu Anda tentunya sedang melayani para tamu-tamu-Nya.

Dalam sebuah hadist disebutkan, dari Abdullah bin Amr bin Ash *Radhiyallahu 'anhuma*, Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ يُبَاهِي مَلَائِكَتَهُ عَشِيَّةَ عَرَفَةَ بِأَهْلِ عَرَفَةَ فَيَقُولُ انظُرُوا إِلَى عِبَادِي أَتَوْنِي شُعْتًا غُبْرًا

Sesungguhnya Allah 'azza wa jalla membanggakan orang yang wukuf di Arafah pada siang hari arafah. Allah berfirman, 'Lihatlah kepada para hamba-Ku. Mereka mendatangi-Ku dengan rambut kusut dan badan berdebu.' (HR. Ahmad 7288 dan dishahihkan al-Albani).

(Referensi: <https://konsultasisyariah.com/23554-arofah-hari-yang-paling-banyak-allah-bebaskan-hamba-dari-neraka.html>)

Dan sebagai ilustrasi untuk mengingatkan tentang penerapan etika pelayanan ini terkait dengan hak kewajiban TKH Kloter yakni isthithaahnya TKH Kloter adalah ketika tugas pelayanan kepada para tamu-tamu Allah diberikan dengan sebaik-baiknya, karena tiket hajinya adalah tiket sebagai Petugas. Dengan melaksanakan tugas pelayanan terbaik menerapkan etika pelayanan dengan melakukan segala hak, kewajiban dan menghindari larangan saat melayani jemaah haji di tanah suci termasuk saat wukuf yang menjadi puncaknya ibadah haji adalah bukti isthithaahnya TKH Kloter.

- b. Menerapkan akhlakul karimah kepada para tamu-tamu Allah.

Saat Anda sedang bertugas melayani Jemaah, selalu hadirkan dalam ingatan Anda, dalam pikiran dan benak Anda bahwa yang Anda layani adalah tamu-tamu istimewa, tamunya Sang Raja Pemilik semesta Alam, Allah SWT, sehingga bersikap sopan santun, berakhlak yang baik dalam memberikan pelayanan, senantiasa menerapkan etika pelayanan dengan berfokus pada kepuasan Jemaah haji. Jikalau mereka suka dan ridha dengan pelayanan Anda, maka Sang Pemilik Hajat Allah swt pun insya

Allah akan ridho kepada upaya pelayanan Anda tersebut. Ingat dan selalu camkan bahwa Anda adalah PETUGAS Kesehatan yang melayani Jemaah haji. Allah memanggil Anda ke Baitullah, ke rumahNya sebagai Petugas. Kuota Anda berangkat ke Baitullah adalah kuota sebagai Petugas pelayan tamu-tamu-Nya bukan sebagai jemaah haji yang diberikan tambahan tugas memberikan pelayanan kesehatan.

Sebagai profesi dan hamba Allah yang beriman, TKH Kloter tentu harus menerapkan akhlakul karimah, etika umum yang berlaku seperti senyum, salam, sapa, sopan dan santun. Terkait hal ini, seyogyanya dalam kondisi apapun, Petugas kesehatan harus senantiasa tersenyum, bermuka manis di hadapan Jemaah haji dalam memberikan pelayanan. Senyum merupakan sedekah yang paling mudah dan juga dapat memberikan efek terapi kepada Jemaah. Beberapa penelitian sudah membuktikan tentang efek senyuman terhadap kesehatan. Dan senyum yang diberikan yang dapat sampai ke dalam hati dan memberikan dampak itu haruslah senyuman yang tulus yang terpancar dari hati dan sorot mata, terlihat dari kontraksi otot *zygomaticus major* dan *orbicularis oculi* yang disebut konfigurasi wajah *The Duchenne Display* (Ackerman, Ruch, 2008). Senyuman yang tulus yang lahir dari hati dan perasaan/emosi terlihat dari sudut bibir yang tertarik simetris ke kanan dan ke kiri serta membuat pipi menjadi tertarik ke atas, Ackerman et al, menyebutnya sebagai indeks senyum (*inter commissural width/interlabial gap*). Selain itu, tanda lain senyum tulus yang membedakannya dengan senyuman palsu (*fake smile*) adalah dan terlihat sudut mata berkeriput karena ototnya berkontraksi. Jadi, meskipun TKH Kloter menggunakan masker

saat melayani, senyuman tersebut akan tetap terlihat dari ekspresi wajah yakni dari sudut mata yang sedang tersenyum.

Dan senyum merupakan bahasa komunikasi non-verbal yang paling mudah ditangkap oleh orang lain dari diri kita. Kesan pertama Jemaah atas diri Anda sebagai petugas kloter terlihat dari raut wajah Anda.

Penelitian Suharyono, H., Maria, L., & Ira, F. (2021) tentang hubungan komunikasi terapeutik non-verbal senyum perawat dengan kepuasan pasien menyatakan bahwa “semakin baik senyum perawat, semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Dapat diketahui bahwa seorang perawat yang kurang tersenyum adalah 50% dan tingkat kepuasan pasien adalah 92,6%”. (Suharyono, H., Maria, L., & Ira, F. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Non-Verbal Senyum Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 2(2), 75-83. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i2.123>)

Etika lainnya yang perlu diterapkan yaitu memberikan salam. Memberikan salam kepada Jemaah dapat menguatkan hubungan dengan Jemaah tersebut, dan banyak keutaamaan yang diberikan kepada orang yang terdahulu memberikan salam. Salam bukan hanya sekedar memberi salam tetapi adalah doa yang kita berikan kepada Jemaah haji kita agar mereka selamat diberikan rahmat dan keberkahan dari Allah SWT. Selain salam, TKH Kloter juga perlu menyapa jemaah haji.

Jika Anda sebagai jemaah haji dan TKH Kloter memberikan salam dan menyapa seperti ini, apa yang Anda rasakan?
"Assalaamu'alaikum Bu Ibu dari kloter JKG 24 ya?
Perkenalkan Bu, saya Dokter Dxxxx, yang bertugas di kloter Ibu.

Semoga Ibu senantiasa sehat dalam lindungan Allah lancar ibadah hajinya ya Bu."

Sudah tentu Anda merasakan bahwa petugasnya melayani dengan ramah, peduli serta komunikatif. Anda tentu merasa senang, ingin dilayani dan percaya kepada TKH Kloter tersebut. Memberikan sapa kepada Jemaah merupakan upaya aktif untuk membangun hubungan dan ikatan dengan Jemaah tersebut, hal ini menjadi satu hal penting dalam hubungan pelayanan TKH Kloter dan jemaah. Dalam menyapa dan bertutur kata serta berperilaku, TKH Kloter hendaklah mengedepankan sopan santun yang dapat terlihat dari bahasa verbal (kata-kata, pilihan kata/diksi serta intonasi) dan non-verbal (bahasa tubuh mimik wajah gerakan tangan, termasuk juga tanda pengenalan dan seragam).

- c. Menepati aturan Allah dalam bergaul dengan Jemaah haji dengan menjaga nama baik, nama diri, unit kerja, keluarga serta bangsa dan negara selama bertugas di tanah suci serta mengutamakan tugasnya sebagai TKH Kloter daripada kepentingan pribadi.

Amanah sebagai petugas ini tantangannya luar biasa besar, pahalanya pun juga besar disisi Allah jika Anda dapat melaksanakan dengan amanah. Komitmen melayani jemaah dengan memberikan pelayanan prima saat bertugas sebagai TKH harus dilaksanakan karena Anda telah menandatangani kontrak kerja dengan Kementerian Kesehatan sehingga dalam tugas ini Anda harus mengutamakan tugas pelayanan kepada Jemaah haji dari kepentingan pribadi. Jangan sekali-kali Anda mengutamakan kepentingan pribadi/individu daripada kepentingan Jemaah. Kepentingan Jemaah harus diutamakan dan dinomorsatukan.

Ingat, tugas mulia Anda adalah sebagai pelayan tamu-tamu Allah di tanah suci, yang kesempatan ini mungkin tidak akan terulang kembali, jangan sia-siakan, berlomba-lombalah dalam kebaikan termasuk kepada rekan satu tim Anda untuk memberikan pelayanan terhadap Jemaah. Mungkin Jemaah yang meminta pelayanan Anda saat itu tidak akan meminta bantuan Anda lagi karena mungkin kecewa dengan pelayanan Anda atau karena telah berpulang menghadap Allah SWT (maaf semoga ini tidak terjadi di kloter Anda). Jika terjadi seperti ini, apa yang akan Anda pertanggung jawabkan nanti saat ia menuntut di akhirat di hadapan Allah “Ya Allah, petugas kesehatan yang melayani kami saat haji tidak amanah menjalankan tugasnya. Berikanlah keadilanmu Ya Allah...” Apa jawaban yang akan Anda berikan nanti jika Allah pertanyakan amanah sebagai petugas TKH Kloter nanti dihadapannya. Semoga kita menjadi petugas yang amanah melayani dhuyufurrahman.

Dari etika pelayanan tersebut, tentu implementasinya merupakan pengejawantahan panduan perilaku BerAKHLAK yang sudah dibahas di subpokok bahasan 1. Secara detailnya akan dirinci menjadi 63 contoh perilaku BerAKHLAK yang diambil dari KMK 1179 Tahun 2022. pada subpokok materi berikutnya.

Sebelum kita masuk ke pembahasan tersebut, Yuk kita coba refleksikan sejenak etika pelayanan seorang TKH Kloter. Silahkan Anda duduk dengan nyaman dan rileks, saat melakukan review ini, Anda dapat diiringi instrumen Lagu Petugas Haji <https://www.youtube.com/watch?v=Wp9mrJ27BI>

Bayangkan Anda ditugaskan sebagai TKH Kloter dan Anda akan menerapkan etika pelayanan kepada jemaah haji. Hadirkan diri Anda dengan seragam TKH Kloter sedang memberikan pelayanan kepada jemaah haji. Bayangkan dalam pikiran Anda bahwa Anda dapat melihat diri Anda menerapkan etika dan core value BerAKHLAK sebagai TKH Kloter saat bertugas nanti. Anda memberikan pelayanan sebaik-baiknya, pelayanan terbaik yang pernah Anda berikan, Anda menerapkan akhlakul karimah selaku TKH Kloter dengan senyum salam sopan santun. Anda dengan ikhlas melaksanakan hak dan kewajiban sebagai TKH Kloter menepati aturan Allah dalam bergaul dengan Jemaah haji, mengutamakan tugas, menjaga nama baik, nama diri, unit kerja, keluarga serta bangsa dan negara selama bertugas di tanah suci. Anda merasa sangat bahagia dan berharga atas anugerah terindah menjadi pelayan tamu-tamu Allah di tanah suci. Anda sangat bersyukur diberikan kesempatan melayani dengan profesi Anda sebagai Dokter/Perawat kloter, sebuah kesempatan yang mungkin orang lain tidak bisa dapatkan dengan mudah atau harus menunggu-nunggu untuk mendapatkannya. Anda dapat memejamkan mata setelah membaca panduan ini sejenak sambil perlahan bayangan tersebut semakin mendekati Anda dan dapat Anda rasakan Anda adalah sosok TKH Kloter BerAKHLAK SHAR'i yang memberikan pelayanan terbaik. Berikan waktu 5 menit bagi diri Anda untuk menikmati perasaan bahagia tersebut, menikmati senyum kebahagiaan jemaah haji yang Anda hantarkan menjadi haji mabrur bertemu kembali keluarga mereka di tanah air saat di debarkasi.

Semakin Anda menerima luapan kebahagiaan tersebut, Anda semakin yakin akan menjadi sosok TKH Kloter yang mabrur. Dan Anda

tentu yakin dapat menjadi sosok tersebut karena komitmen, integritas serta *spiritual accountability* yang Anda miliki sebagai pertaruhan jika Anda tidak menerapkan etika sebagai TKH Kloter.

Seiring dengan komitmen Anda tersebut, rekaman tersebut sudah tampak jelas, maka Anda mulai membuka mata dengan jelas bahwa sosok tersebut sudah ada di pelupuk mata Anda, ada pada diri Anda yang sedang mencoba memahami dan menerapkan etika Petugas TKH Kloter, submateri pokok berikutnya dari materi inti 1 ini serta implementasi 63 contoh perilaku BerAKHLAK TKH Kloter.

3. Etika Pelayanan Kesehatan Haji

Alhamdulillah, akhirnya Anda sampai pada submateri akhir materi inti 1 ini. Tentunya sudah semakin jelas bagaimana etika pelayanan sebagai petugas TKH Kloter dan Anda juga semakin mampu untuk menerapkannya setelah melakukan latihan pemograman pemodelan pada sesi sebelumnya. Setelah mempelajari dan mendalami pembahasan ini, Anda mampu untuk menerapkan etika petugas kesehatan haji sebagai berikut:

a. Etika Petugas Kesehatan Haji Terhadap Diri Sendiri

Nah, Anda sebagai TKH Kloter, sudah seharusnya memahami etika yang harus diterapkan bagi diri sendiri selaku pelayan tamu-tamu Allah, agar dapat memberikan pelayanan prima yang terbaik. Berikut etika yang harus diterapkan:

- 1) Meningkatkan kompetensi sebagai petugas haji dengan mengikuti pelatihan yang dipersyaratkan serta pelatihan TKHI kompetensi dan integrasi
- 2) Melaksanakan Peran sebagai Petugas TKHI
- 3) Melaksanakan Tugas-tugas sebagai TKHI

- 4) Menerapkan akhlak dan perilaku mulia
- 5) Memakai pakaian seragam yang sopan dan sesuai dengan syariat Islam
- 6) Menjaga kesehatan pribadi
- 7) Mempersiapkan keluarga agar tetap sejahtera selama ditinggal bertugas.

b. Etika Petugas Kesehatan Haji Terhadap Sesama Petugas

- 1) Memperlakukan sesama petugas dengan baik sebagaimana dirinya ingin diperlakukan
- 2) Bekerja sama dengan baik dengan sesama petugas TKHI
- 3) Bekerja sama dengan baik dengan petugas TPHI dan TPIHI
- 4) Bekerja sama dengan baik dengan petugas non kloter seperti petugas di sektor, BPHI dan petugas lainnya.
- 5) Menerapkan sopan santun dan akhlak mulia pada saat berinteraksi dan bekerja sama.

c. Etika Petugas Kesehatan Haji Terhadap Jemaah Haji Indonesia

- 1) Memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya
- 2) Menerapkan sopan santun dan akhlak mulia pada saat berinteraksi dan memberi pelayanan kepada jemaah haji.
- 3) Mengutamakan tugasnya dalam melayani jemaah daripada kepentingan pribadi.

Nah, Anda sudah mendapatkan penjelasan mengenai etika petugas. Bagaimana implementasinya dan seperti apa nilai serta perilaku BerAKHLAK seorang TKH Kloter? Mari kita simak penjelasan berikut mengenai Implementasi *Core Value* BerAKHLAK seperti yang

sudah dibahas pada subpokok bahasan sebelumnya, bahwa TKH Kloter sebagai “Duta Pelayanan Kesehatan Haji Indonesia” yang mewakili Kemenkes harus menerapkan *core value* BerAKHLAK sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor Hk.01.07/Menkes/1179/2022 Tentang Pedoman Implementasi *Core Values* dan *Employer Branding* ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan. Penerapan etika pelayanan dan etika petugas TKH Kloter sebagai Implementasi nilai berAKHLAK yang dikembangkan dari 63 contoh perilaku berdasarkan regulasi tersebut dapat terlihat pada tabel berikut:

7 NILAI BERAKHLAK & KALIMAT AFIRMASI

21 Panduan Perilaku & 63 Contoh Perilaku

1	BERORIENTASI PELAYANAN “Kami Petugas TKH Kloter, komitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan masyarakat”	
1,1	memahami dan memenuhi kebutuhan jemaah haji (pembinaan, pelayanan & perlindungan sebelum keberangkatan, selama di tanah suci dan setelah kembali ke tanah air)	1. <u>Mengidentifikasi kebutuhan</u> jemaah haji berdasarkan kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan serta dukungan manajemen secara tepat 2. <u>Melengkapi kebutuhan</u> layanan dengan menggali dan <u>memahami permasalahan</u> kesehatan jemaah haji 3. <u>Memastikan kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan haji</u> serta dukungan manajemen yang dapat dipertanggungjawabkan dan terpercaya dalam memenuhi kebutuhan jemaah haji.

1,2	ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan dalam memberikan pelayanan kesehatan haji	1. <u>Proaktif, responsif, serta ramah bersahabat</u> melalui senyum, sapa, dan salam kepada jemaah haji 2. <u>Bertindak cepat, tepat, cekatan, dan dapat diandalkan</u> dalam <u>menyelesaikan permasalahan</u> kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan serta dukungan manajemen terkait jemaah haji 3. Bersikap <u>ramah dan dapat diandalkan</u> dalam memenuhi setiap <u>tuntutan jemaah haji</u> terkait kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan serta dukungan manajemennya
1,3	melakukan perbaikan tiada henti dalam memberikan pelayanan kepada jemaah haji	1. memastikan kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan haji serta dukungan manajemen yang berlangsung secara baik sesuai dengan ketentuan yang berlaku 2. Melakukan <u>reviu</u> pada setiap kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan serta dukungan manajemen agar terjadi perbaikan yang lebih baik 3. Memberikan <u>ide/masukan</u> untuk <u>melakukan perbaikan secara terus menerus</u> agar dihasilkan kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan serta dukungan manajemen yang lebih baik.

2	AKUNTABEL <i>“Kami Petugas TKH Kloter, bertanggung jawab atas kepercayaan yang diberikan”</i>	
2.1	melaksanakan tugas melayani jemaah haji dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin, dan berintegritas tinggi	1. Dalam bekerja melayani jemaah haji selalu berpegang teguh pada <u>ketentuan hukum dan etika</u> yang berlaku 2. Berani <u>berbicara dan bertindak jujur</u> dengan tepat sesuai data dan fakta terkait pelayanan kesehatan haji yang dilakukan 3. Melaksanakan tugas sebagai TKH Kloter melayani jemaah haji dengan benar untuk <u>kepentingan bangsa dan negara</u>
2.2	menggunakan kekayaan dan fasilitas/barang milik negara (pelayanan kesehatan haji) secara bertanggung jawab, efektif, dan efisien	1. <u>Bertanggungjawab menjaga keamanan serta penggunaan kekayaan</u> dan barang milik negara dalam pelayanan kepada jemaah haji 2. <u>Memanfaatkan kekayaan dan barang milik negara</u> dengan efektif dan efisien hanya untuk <u>kepentingan tugas negara</u> dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada jemaah haji 3. <u>Melaporkan data dan informasi aset</u> kekayaan dan barang milik negara yang digunakan dalam pelayanan kesehatan haji dengan tepat sesuai fakta (antara lain penggunaan obat-obatan dan pelaporan pelayanan yang diberikan)

2.3	tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan atau tugas sebagai TKH Kloter yang diberikan	1. <u>Berkomitmen menyelesaikan tugas sebagai TKH Kloter dengan penuh tanggung jawab dan tanggung gugat kepada negara dan jemaah (publik)</u> 2. Bertanggungjawab melaksanakan tugas wewenang dan kewajiban jabatan (TKHI) sesuai aturan/ketentuan perjanjian tugas TKH Kloter dan kode etik profesi yang berlaku 3. <u>Menjaga konsistensi tindakan sesuai mekanisme tanggung jawab sosial dan akuntabilitas kepada publik</u> seperti tidak menyalahgunakan kewenangan sebagai TKH Kloter untuk kepentingan individu, kelompok dan golongan, menyampaikan pelaporan rutin/berkala serta laporan akhir tugas TKH Kloter

3	KOMPETEN <i>“Kami Petugas TKH Kloter terus belajar dan mengembangkan kapabilitas”</i>		
3.1	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="307 411 680 1673"> Meningkatkan kompetensi diri dalam memberikan layanan kepada jemaah haji untuk menjawab dinamika dan tantangan layanan yang selalu berubah </td><td data-bbox="680 411 1168 1673"> 1. <u>Meningkatkan keahlian yang dapat mendukung hasil pekerjaan</u> sebagai TKH Kloter dalam pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan haji serta dukungan manajemennya 2. <u>Selalu memperbaharui kompetensi diri dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan haji yang paripurna</u> dengan meningkatkan kemampuan secara terus menerus (seperti menggunakan aplikasi pelayanan kesehatan haji, pelayanan berbasis digital, pencatatan pelaporan dengan aplikasi/ digital (<i>telepetugas, telejemaah</i>), memanfaatkan data elektronik antara lain e-medical record jemaah haji dll) </td></tr> </table>	Meningkatkan kompetensi diri dalam memberikan layanan kepada jemaah haji untuk menjawab dinamika dan tantangan layanan yang selalu berubah	1. <u>Meningkatkan keahlian yang dapat mendukung hasil pekerjaan</u> sebagai TKH Kloter dalam pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan haji serta dukungan manajemennya 2. <u>Selalu memperbaharui kompetensi diri dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan haji yang paripurna</u> dengan meningkatkan kemampuan secara terus menerus (seperti menggunakan aplikasi pelayanan kesehatan haji, pelayanan berbasis digital, pencatatan pelaporan dengan aplikasi/ digital (<i>telepetugas, telejemaah</i>), memanfaatkan data elektronik antara lain e-medical record jemaah haji dll)
Meningkatkan kompetensi diri dalam memberikan layanan kepada jemaah haji untuk menjawab dinamika dan tantangan layanan yang selalu berubah	1. <u>Meningkatkan keahlian yang dapat mendukung hasil pekerjaan</u> sebagai TKH Kloter dalam pelaksanaan kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan haji serta dukungan manajemennya 2. <u>Selalu memperbaharui kompetensi diri dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan haji yang paripurna</u> dengan meningkatkan kemampuan secara terus menerus (seperti menggunakan aplikasi pelayanan kesehatan haji, pelayanan berbasis digital, pencatatan pelaporan dengan aplikasi/ digital (<i>telepetugas, telejemaah</i>), memanfaatkan data elektronik antara lain e-medical record jemaah haji dll)		

		3. Mengoptimalkan <u>kemampuan belajar dan aktif mengikuti pelatihan</u> TKH Kloter atau workshop, seminar serta kegiatan lain terkait kesehatan haji dalam rangka mengembangkan potensi kreatif dan inovatif dalam pelayanan kesehatan haji
3.2	Membantu rekan petugas sesama TKH Kloter, petugas kesehatan haji lain, jemaah haji serta jejaring kerja pelayanan haji baik di tanah air dan di Arab Saudi untuk belajar atau mengembangkan diri	1. <u>Menyampaikan informasi terbaru tentang peraturan, pengetahuan, dan keterampilan yang dibutuhkan rekan petugas</u> sesama TKH Kloter, petugas kesehatan haji lain, jemaah haji serta jejaring kerja pelayanan haji 2. <u>Memberikan bantuan untuk peningkatan kapasitas diri, rekan petugas</u> sesama TKH Kloter, petugas kesehatan haji lain, jemaah haji serta jejaring kerja pelayanan haji dalam pembinaan manasik kesehatan haji, perlindungan jemaah, atau meningkatkan pengetahuan serta

		kemandirian jemaah dalam mendeteksi risiko kesehatan yang dialami selama nanti ibadah ke tanah suci. 3. Berbagi pengalaman pada rekan petugas sesama TKH Kloter, petugas kesehatan haji lain, jemaah haji serta jejaring kerja pelayanan haji guna <u>menghindari risiko atau permasalahan</u> dalam tugas sebagai TKH Kloter
3.3	<u>Melaksanakan tugas sebagai TKH Kloter dengan kualitas terbaik</u>	1. <u>Mengerjakan tugas TKH Kloter dengan teliti, cepat, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan</u> 2. <u>Mengelola waktu secara efektif dan efisien</u> dalam penyelesaian tugas TKH Kloter termasuk prioritas terhadap pelayanan jemaah risti dan kebutuhan khusus, prioritas pelayanan kegawatdaruratan dan pemilihan rujukan pelayanan kasus 3. <u>Memonitor</u> dan mengevaluasi pencapaian kinerja dalam memberikan kualitas terbaik

			sesuai dengan target waktu yang ditentukan

4	HARMONIS <i>“Kami petugas TKH Kloter, saling peduli dan menghargai perbedaan”</i>		
4,1	Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya dalam setiap pelayanan haji yang diberikan sejak di tanah air dan juga di Arab Saudi	1. <u>Menghargai pendapat, ide atau gagasan orang lain</u> (tim kloter, jejaring petugas haji lainnya) dalam memberikan pelayanan kesehatan haji dengan menyimak secara kritis dan santun sampai tuntas 2. <u>Menjaga tata krama sopan santun</u> adab Islam saat menyampaikan perbedaan pendapat dalam memberikan pelayanan kepada jemaah haji 3. Melibatkan semua pihak dalam pelayanan kesehatan jemaah haji dengan menghargai perbedaan latar belakang, sifat, dan karakter orang lain serta lokus tempat tugas (tanah air dan Arab Saudi)	

4,2	suka menolong orang lain untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan haji	1. Menawarkan bantuan kepada petugas atau jemaah haji yang membutuhkan bantuan/pertolongan 2. Bersedia dan terbuka membantu orang lain dengan ikhlas/ tanpa pamrih 3. Berbagi ilmu pengetahuan, saran, kritik, dan solusi yang membangun kemajuan bersama untuk kepentingan organisasi
4,3	Membangun lingkungan kerja pelayanan kesehatan haji kloter yang kondusif	1. <u>Menciptakan suasana nyaman</u> dengan senyum sapa salam kepada setiap orang, setiap tempat/lokus dan selama bertugas sebagai TKH kloter 2. <u>Mengapresiasi dengan tulus setiap prestasi dan keunggulan</u> yang ditunjukkan orang lain dalam pelayanan kesehatan haji 3. <u>Memberikan dukungan, berbagi ide/masukan, saling menghargai, dan menjaga kehormatan dalam berinteraksi</u> memberikan pelayanan kesehatan haji yang paripurna

5	LOYAL “Kami petugas TKH Kloter, berdedikasi dan mengutamakan kepentingan bangsa dan negara dalam memberikan pelayanan kepada jemaah”	
5.1	Memegang teguh ideologi Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 setia kepada Negara Kesatuan Republik Indonesia serta pemerintahan yang sah dalam melaksanakan tugas sebagai TKH Kloter	1. Melaksanakan tugas pelayanan kesehatan haji kloter dengan memegang teguh nilai dasar ideologi Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. 2. Memiliki semangat juang yang tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan haji, tidak terlibat dalam organisasi atau pemahaman/aliran terlarang, dan setia dalam menjaga keutuhan NKRI serta pemerintahan yang sah. 3. Rela berkorban dalam mengabdikan menjadi pelayan tamu-tamu Allah (TKH Kloter) dengan mengutamakan kepentingan negara dan Jemaah haji di atas kepentingan pribadi dan golongan.
5.2	Menjaga nama baik pribadi, sesama petugas, pimpinan, instansi, dan negara selama bertugas sebagai TKH Kloter	1. <u>Memberikan informasi positif dan benar dapat dipertanggungjawabkan sesuai kewenangannya</u> tentang pelayanan kesehatan haji, petugas kesehatan haji, pimpinan (kasie kesehatan setiap daerah kerja di Arab Saudi), instansi (Kementerian Kesehatan), dan negara 2. Bekerja sepenuh hati dengan taat dalam menjalankan kebijakan pimpinan, instansi, dan negara sesuai hukum dan

		etika petugas TKH Kloter serta etika profesi yang berlaku. 3. <u>Membela dan menjaga nama baik</u> pribadi, sesama petugas, pimpinan, instansi, dan negara dengan berani mengingatkan ketika bertentangan dengan hukum dan etika dengan cara yang ma'ruf
5.3	Menjaga rahasia jabatan dan negara dalam pelaksanaan tugas sebagai TKH Kloter	1. <u>Menjaga data Jemaah haji, kerahasiaan lain</u> yang harus dirahasiakan secara profesi dan rahasia negara terkait tugas sebagai TKH Kloter serta tidak membocorkan kepada pihak-pihak yang tidak berkepentingan. 2. <u>Memberikan informasi penting milik negara</u> terkait pelayanan kesehatan haji sesuai kewenangan dan aturan yang berlaku seizin Pimpinan (Kasie Kesehatan daerah kerja di Arab Saudi) misalnya informasi terkait Jemaah haji wafat atau kondisi Jemaah haji yang ada di Atrab Saudi yang diminta oleh wartawan. 3. <u>Menggunakan informasi penting milik negara sepenuhnya</u> untuk kepentingan instansi (Kementerian Kesehatan) bukan kepentingan pribadi atau kelompok tertentu dengan seizin pimpinan (Kasie Kesehatan daerah kerja di Arab Saudi).

6	ADAPTIF “Kami Petugas TKH Kloter terus berinovasi dan antusias dalam menggerakkan pelayanan kesehatan haji yang paripurna serta menghadapi perubahan”	
6.1	Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan	1. Berpikir terbuka dalam merespon perubahan yang terjadi dalam kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan 2. Selalu memperbaharui informasi dan pengetahuan dalam memahami dan mengantisipasi tuntutan perubahan yang terjadi. 3. Menerima dan mempelajari umpan balik terhadap perubahan yang terjadi secara cepat.
6.2	Terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas	1. Proaktif dan terus menciptakan inovasi sesuai kebutuhan dan tuntutan tranformasi kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan haji serta dukungann manajemen untuk melaksanakan pelayanan kesehatan haji yang berkualitas. 2. Membuka diri untuk memberikan dan mengimplementasikan ide-ide sesuai dengan perkembangan teknologi selalu menambah wawasan atau pengetahuan dan keterampilan terkait teknologi dalam melakukan inovasi

		secara konsisten dan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan haji.
6.3	Bertindak proaktif dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada Jemaah haji	1. Memberikan respon positif terhadap perubahan kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan haji, dengan mendukung dan menjadi pelopor (<i>Agent of Change</i>) pelayanan kesehatan haji. 2. Mengomunikasikan hal positif terkait transformasi layanan kesehatan haji sesuai dengan data dan fakta yang ada 3. Berperan aktif dan mengajak orang lain untuk mendukung transformasi kebijakan, program dan kegiatan pelayanan kesehatan haji.

7	KOLABORATIF “Kami Petugas TKH kloter membangun kerja sama yang sinergis”	
7.1	Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi dalam pelayanan kesehatan haji	1. Aktif melibatkan pihak lain dalam mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan haji yang berkualitas. 2. Mendukung inisiatif dan ide pihak lain dengan memberikan komentar atau

		pendapat yang positif dan membangun untuk mewujudkan pelayanan kesehatan haji yang berkualitas. 3. Mendorong tim kloter dan jejaring pelayanan kesehatan haji untuk berkontribusi memberikan pendapat dalam mencari solusi menyelesaikan masalah di kloter.
7.2	Terbuka dalam bekerjasama untuk menghasilkan nilai tambah dalam pelayanan kesehatan haji	1. Berinisiatif secara proaktif untuk terlibat dalam sebuah tim pada kegiatan yang menghasilkan nilai tambah pada kebijakan, program, dan kegiatan pelayanan kesehatan haji serta dukungan manajemen terbuka, responsif serta saling berbagi masukan dan bantuan dari pihak lain agar diperoleh hasil yang lebih maksimal dari apa yang ditargetkan oleh pelayanan kesehatan haji. 2. Selalu kompak dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan haji yang lebih baik dari yang ditargetkan.
7.3	Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan Bersama dalam pelayanan kesehatan	1. Melibatkan rekan kerja dari berbagai fungsi dan keahlian dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan haji sesuai Kebijakan 2. Mengutamakan inklusivitas dan kolektivitas dalam mendayagunakan

	haji	sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan haji. 3. Membuka akses sumber lain dalam proses pekerjaan untuk mempermudah pencapaian tujuan pelayanan kesehatan haji.

Uraian 63 butir contoh perilaku layanan petugas TKH kloter diatas merupakan panduan yang dapat diterapkan petugas dalam memberikan pelayanan. Masih banyak penerapan perilaku yang dapat diimplementasikan Petugas TKH kloter yang mencerminkan nilai BerAKHLAK. Selamat menerapkan etika pelayanan kesehatan haji sehingga jemaah haji yang Anda layani akan puas dengan pelayanan Anda. Semoga tiap butir perilaku yang Anda terapkan dengan ikhlas akan menjadi amal jariyah yang akan bersaksi dan memperberat timbangan kebaikan nanti di akhirat.

Nah, sekarang Anda telah mempelajari materi Etika Petugas Kesehatan Haji. Semoga dapat menerapkan dalam pelayanan kesehatan haji dengan maksimal. Materi selanjutnya akan membahas tentang Manasik kesehatan haji selama di Indonesia, Arab Saudi dan pasca kepulangan dari Arab Saudi. Silahkan Anda pelajari materi berikutnya. Selamat belajar!



SEKARANG SAYA TAHU

- Seorang petugas Kesehatan haji sebagai garda terdepan kementerian Kesehatan harus memiliki nilai-nilai etika dan moralitas sebagai landasan kinerjanya. Selain mengetahui terkait dengan prinsip etika, petugas Kesehatan haji diharapkan mampu melaksanakan nilai dasar ASN yang berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif dan mampu berkolaborasi baik dengan Jemaah, sesama petugas baik di kloter maupun non kloter dan petugas lainnya.
- Dalam melaksanakan tugas, seorang TKH Kloter harus menerapkan etika pelayanan serta etika petugas TKH kloter terhadap diri sendiri, etika terhadap sesama petugas dan jemaah haji. Penerapan etika tersebut dapat diimplementasikan dengan 21 panduan perilaku dan 63 contoh butir perilaku pelayanan kesehatan haji BerAKHLAK.

Selamat!!!

Anda telah menyelesaikan MPI.1 Etika dalam Pelayanan Kesehatan Haji. Jika Anda belum sepenuhnya memahami materi, silakan pelajari kembali modul dari awal ya!



REFERENSI

1. Permenkes Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) dan Tenaga Pendukung Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 9 Tahun 2021 tentang petunjuk teknis penyelenggaraan Kesehatan haji di Arab Saudi
3. Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/1179/2022 tentang Pedoman Implementasi core values dan employer Branding Aparatur Sipil Negara di lingkungan Kementerian Kesehatan
4. Surat Edaran MenPAN RB nomor 20 Tahun 2021 tentang implementasi *core value* dan *employer Branding* ASN

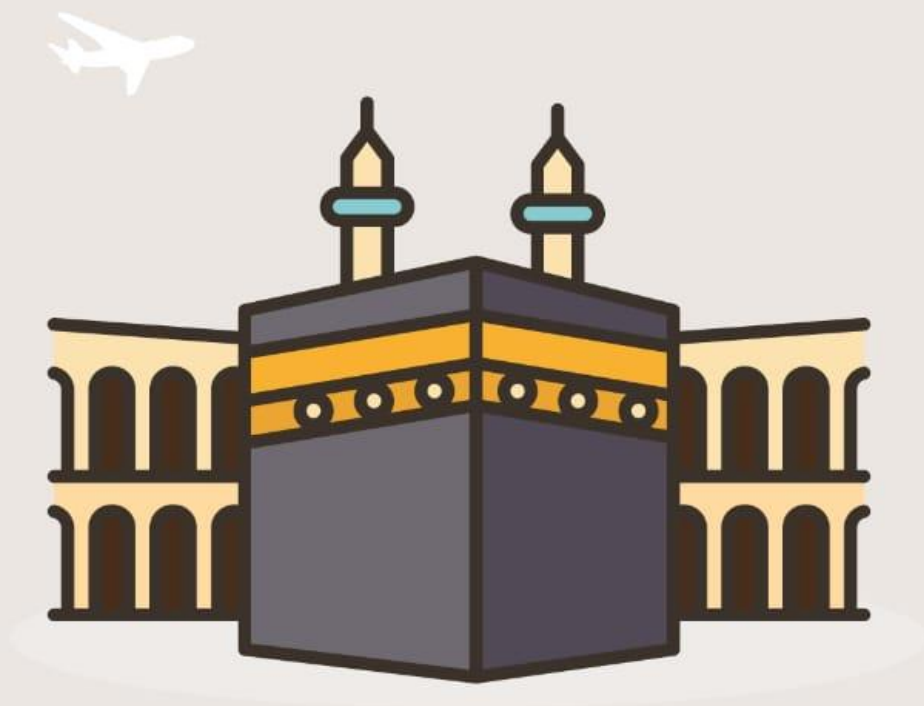


KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



MATA PELATIHAN INTI (MPI) 2

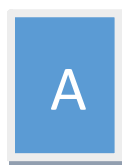
MANASIK KESEHATAN HAJI



DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022

DAFTAR ISI

MATA PELATIHAN INTI 2	
Tentang Modul Ini	3
Deskripsi Singkat	4
Tujuan Pembelajaran	6
Materi Pokok	7
Kegiatan Belajar	8
Materi Pokok 1	9
Materi Pokok 2	19
Materi Pokok 3	87
Materi Pokok 4	113
Referensi	120



Tentang Modul Ini



DESKRIPSI SINGKAT

Manasik kesehatan haji adalah proses pemberian informasi kepada jemaah haji yang bersifat promotif dan preventif tentang pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji. Manasik kesehatan haji merupakan proses yang berkelanjutan sejak seorang warga negara mendaftar sebagai jemaah haji. Proses pemberian informasi kesehatan secara berkelanjutan tersebut mengikuti tahapan perjalanan jemaah haji di tanah air dan di tanah suci.

Jenis informasi yang disampaikan kepada jemaah haji adalah informasi yang bersifat promotif dan preventif. Bersifat promotif berarti informasi yang mengajak jemaah haji untuk meningkatkan kemampuannya secara mandiri dalam mengendalikan dan memperbaiki kondisi kesehatannya. Informasi kesehatan yang bersifat promotif dan preventif tersebut dikaitkan dengan proses penyelenggaraan ibadah haji sejak sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji.

Undang – Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah Pasal 3 dinyatakan bahwa salah satu tujuan penyelenggaraan ibadah haji adalah memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan bagi jemaah haji sehingga dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan syariat. Pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang dimaksud termasuk

dalam aspek kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Pemberian manasik kesehatan haji bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman jemaah haji agar mampu memelihara kesehatan dan mencegah risiko kesehatan secara mandiri sehingga dapat menjalankan ibadah haji sesuai syariat Islam. Dengan demikian pemberian manasik kesehatan haji merupakan suatu proses untuk mengubah perilaku jemaah haji dalam meningkatkan status kesehatannya. Proses perubahan perilaku tersebut bukan hal yang mudah sehingga manasik kesehatan haji harus diselenggarakan secara terstruktur, sistematis, dan masif.

Agar jemaah haji dapat menunaikan ibadah sesuai dengan ketentuan syariat, perlu dilaksanakan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan jemaah haji sebagai upaya pemerintah dalam mengantar jemaah haji sehat sejak di Indonesia, selama perjalanan, dan di Arab Saudi.

Semua kegiatan promotif dan preventif dalam penyelenggaraan kesehatan haji dikemas dalam Manasik Kesehatan Haji yang TSM (Terstruktur, Sistematis dan Masif).



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan manasik kesehatan haji di Indonesia, Arab Saudi dan Pasca Kepulangan.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

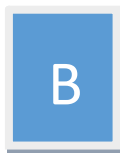
1. Menjelaskan konsep manasik kesehatan haji
2. Melakukan manasik kesehatan haji sebelum pemberangkatan ibadah haji
3. Melakukan manasik kesehatan haji saat ibadah haji
4. Melakukan manasik kesehatan haji setelah ibadah haji



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Konsep manasik kesehatan haji:
 - a. Definisi
 - b. Penyelenggaraan
 - c. Tahapan
 - d. Pengembangan
2. Manasik kesehatan haji sebelum pemberangkatan ibadah haji:
 - a. Manasik kesehatan haji dimasa tunggu
 - b. Manasik kesehatan haji di masa keberangkatan
 - c. Manasik kesehatan haji di masa embarkasi
3. Manasik kesehatan haji saat ibadah haji:
 - a. Manasik kesehatan haji selama perjalanan
 - b. Manasik kesehatan haji sebelum ibadah haji
 - c. Manasik kesehatan haji saat ibadah haji
 - d. Manasik kesehatan haji bagi Jemaah haji resiko tinggi (risti) kesehatan
4. Manasik kesehatan haji setelah ibadah haji:
 - a. Manasik kesehatan haji setelah ibadah haji
 - b. Manasik kesehatan haji setelah tiba di tanah air



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

KONSEP MANASIK KESEHATAN HAJI

Pendahuluan

Manasik kesehatan haji adalah proses pemberian informasi kepada jemaah haji yang bersifat promotif dan preventif tentang pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji.

Semua kegiatan promotif dan preventif dalam penyelenggaraan kesehatan haji dikemas dalam Manasik Kesehatan Haji yang TSM (Terstruktur, Sistematis dan Masif).

Pengembangan manasik kesehatan haji selain melalui pelatihan dengan tujuan agar diperoleh tenaga yang terlatih, terampil, dan terakreditasi dalam penyelenggaraan kesehatan haji. Pemanfaatan media terkini dilakukan melalui kanal digital dan media sosial resmi kementerian/lembaga dan organisasi masyarakat terkait, disamping memberikan ruang kepada seluruh masyarakat yang berminat dalam penyebarluasan materi manasik kesehatan haji.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta dapat menjelaskan konsep manasik kesehatan haji.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

1. Sub Materi pokok 1: Definisi Manasik Kesehatan Haji.
2. Sub Materi pokok 2: Penyelenggaraan manasik kesehatan haji.

Sub Materi pokok:

- a. Menggambarkan penyelenggaraan manasik kesehatan haji pada sebelum, saat dan setelah ibadah haji
 - b. Sumberdaya penyelenggaraan manasik kesehatan haji
3. Sub Materi pokok 3. Tahapan manasik kesehatan Haji
 4. Sub Materi pokok 4 Pengembangan manasik kesehatan haji

Sub Materi pokok:

1. Keterlibatan lintas program dan lintas sektor terkait, organisasi masyarakat Islam, Organisasi Profesi, Organisasi Seminat
2. Pelatihan Manasik Kesehatan Haji
3. Penyebaran informasi melalui kanal digital dan media sosial resmi kementerian Lembaga dan organisasi masyarakat terkait

Uraian Materi Pokok 1

Anda pasti sudah sering mendengar tentang Manasik Haji. Apakah Manasik Haji sama dengan Manasik Kesehatan Haji? Apa yang Anda ketahui tentang Manasik Kesehatan Haji? Pelajarilah materi berikut ini dengan semangat belajar yang tinggi ya!

1. Konsep Manasik Kesehatan Haji

A. Definisi

Manasik kesehatan haji adalah proses pemberian informasi kepada jemaah haji yang bersifat promotif dan preventif tentang pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji. Manasik kesehatan haji merupakan proses yang berkelanjutan sejak seorang warga negara mendaftar sebagai jemaah haji. Proses pemberian informasi kesehatan secara berkelanjutan tersebut mengikuti tahapan perjalanan jemaah haji di tanah air dan di tanah suci.

Jenis informasi yang disampaikan kepada jemaah haji adalah informasi yang bersifat promotif dan preventif. Bersifat promotif berarti informasi yang mengajak jemaah haji untuk meningkatkan kemampuannya secara mandiri dalam mengendalikan dan memperbaiki kondisi kesehatannya. Informasi kesehatan yang bersifat promotif dan preventif tersebut dikaitkan dengan proses penyelenggaraan ibadah haji

sejak sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji.

Undang – Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah Pasal 3 dinyatakan bahwa salah satu tujuan penyelenggaraan ibadah haji adalah memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan bagi jemaah haji sehingga dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan syariat. Pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang dimaksud termasuk dalam aspek kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Pemberian manasik kesehatan haji bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman jemaah haji agar mampu memelihara kesehatan dan mencegah risiko kesehatan secara mandiri sehingga dapat menjalankan ibadah haji sesuai syariat Islam. Dengan demikian pemberian manasik kesehatan haji merupakan suatu proses untuk mengubah perilaku jemaah haji dalam meningkatkan status kesehatannya. Proses perubahan perilaku tersebut bukan hal yang mudah sehingga manasik kesehatan haji harus diselenggarakan secara terstruktur, sistematis, dan masif.

Agar jemaah haji dapat menunaikan ibadah sesuai dengan ketentuan syariat, perlu dilaksanakan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan jemaah haji sebagai upaya

pemerintah dalam mengantar jemaah haji sehat sejak di Indonesia, selama perjalanan, dan di Arab Saudi.

B. Penyelenggaraan Manasik Kesehatan Haji.

Penyelenggaraan manasik kesehatan haji dilaksanakan secara terstruktur berarti bahwa manasik kesehatan haji dilaksanakan dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota hingga puskesmas sesuai kewenangannya. Disamping itu, manasik kesehatan haji dilaksanakan secara sistematis yang berarti bahwa dilaksanakan melalui proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi dari tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Manasik kesehatan haji dilakukan secara masif agar dapat menjangkau seluruh jemaah haji di Indonesia, dari Aceh hingga Papua.

Nah, sekarang Anda telah mengetahui tentang definisi dan penyelenggaraan Manasik Kesehatan Haji. Lalu, bagaimana dengan tahapan dan pengembangan manasik kesehatan haji? Yuk pelajari materi berikut.
(TETAP SEMANGAT CALON TKH!!!)

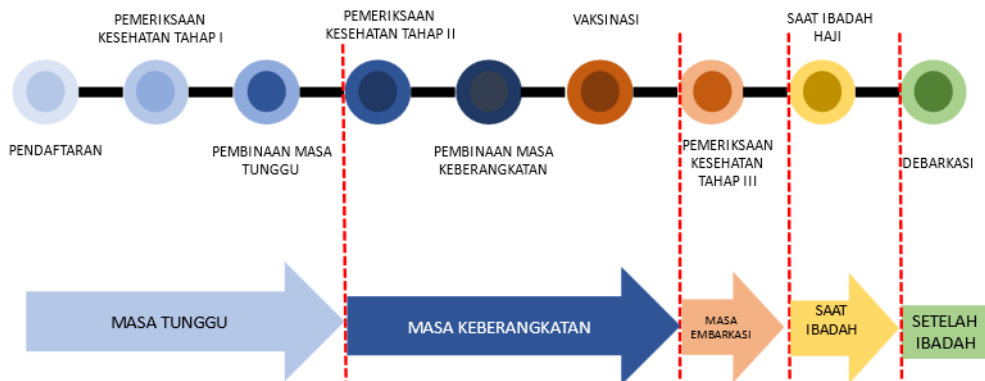
C. Tahapan Manasik Kesehatan Haji

Penyelenggaraan manasik kesehatan haji mulai sejak jemaah haji melakukan pendaftaran. Setelah melakukan pendaftaran, dinas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama bagi jemaah haji di puskesmas. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi status kesehatan jemaah haji. selanjutnya dinas kesehatan melakukan pembinaan kesehatan pada masa tunggu yang terintegrasi dengan program kesehatan rutin di puskesmas.

Pada masa keberangkatan, dinas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi hasil pembinaan masa tunggu untuk mencapai status istithaah kesehatan jemaah haji. Selanjutnya dinas kesehatan melakukan pembinaan masa keberangkatan yang bertujuan untuk memberikan pesan-pesan kesehatan kepada jemaah haji dalam menjaga kesehatan selama di Arab Saudi. Pembinaan dilakukan sampai jemaah haji masuk embarkasi/asrama haji. Pada masa keberangkatan, dinas kesehatan melakukan vaksinasi yang dipersyaratkan oleh Pemerintah Arab Saudi. Selain itu dinas kesehatan dapat memfasilitasi vaksinasi yang dianjurkan seperti vaksinasi Influenza dan Pneumonia.

Setelah berada di asrama haji, PPIH Embarkasi bidang Kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan tahap ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan kelaikan terbang jemaah haji. Selama dalam perjalanan dan di Arab Saudi, petugas kesehatan melakukan upaya promotif dan preventif untuk meningkat kemandirian jemaah haji dalam menjaga kesehatannya. Setelah kepulangan dari Arab Saudi, PPIH Debarkasi melakukan skrining kesehatan untuk memastikan kondisi kesehatan jemaah haji. jemaah haji mendapatkan kartu kewaspadaan kesehatan jemaah haji (K3JH) untuk memantau kondisi kesehatan jemaah haji selama 14 hari setelah berada di rumah. Pemantauan ini dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

TAHAPAN MANASIK KESEHATAN HAJI



Gambar 1 : Tahapan Manasik Kesehatan Haji

D. Pengembangan Manasik Kesehatan Haji

Manasik kesehatan haji menggunakan strategi kolaborasi, yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/kota, organisasi masyarakat Islam, organisasi profesi dan organisasi seminat.

Kementerian Kesehatan mengembangkan pedoman manasik kesehatan haji ke dalam sebuah pelatihan yang terakreditasi. Pedoman manasik kesehatan haji selanjutnya diformulasikan ke dalam bentuk kurikulum dan modul. Pelatihan manasik kesehatan haji ditujukan kepada semua pihak yang terlibat dalam pengelolaan kesehatan jemaah haji baik dari unsur pemerintah maupun swasta, termasuk organisasi masyarakat dan organisasi seminat.

Selain melalui pelatihan, pengembangan manasik kesehatan haji juga dapat melalui penyebaran informasi melalui media informasi terkini dan dapat dengan mudah diakses oleh jemaah haji. Pemanfaatan media terkini dilakukan melalui kanal digital dan media sosial resmi kementerian/lembaga dan organisasi masyarakat terkait, disamping memberikan ruang kepada seluruh masyarakat yang berminat dalam penyebarluasan materi manasik kesehatan haji.

Anda telah mempelajari Materi Inti 1. Konsep Manasik Kesehatan Haji. Bagaimana dengan materinya?

Menarik bukan? Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan kegiatan belajar Materi Inti 2 ya! (SEMOGA MENJADI LADANG PAHALA, TETAP SEMANGAT!!!)



SEKARANG SAYA TAHU

- Manasik Kesehatan Haji adalah proses pemberian informasi kepada jemaah haji yang bersifat promotif dan preventif tentang pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan sebelum keberangkatan, selama ibadah haji, dan setelah ibadah haji. Manasik kesehatan haji merupakan proses yang berkelanjutan sejak seorang warga negara mendaftar sebagai jemaah haji. Proses pemberian informasi kesehatan secara berkelanjutan tersebut mengikuti tahapan perjalanan jemaah haji di tanah air dan di tanah suci.
- Penyelenggaraan manasik kesehatan haji dilaksanakan secara terstruktur, sistematis dan masif (TSM).
- Tahapan manasik kesehatan haji meliputi manasik kesehatan haji dimasa tunggu, masa keberangkatan, masa embarkasi, saat ibadah dan setelah ibadah haji.
- Pengembangan manasik kesehatan haji selain melalui pelatihan, juga dapat melalui penyebaran informasi melalui media informasi terkini dan dapat dengan mudah diakses oleh jemaah haji. Pemanfaatan media terkini dilakukan melalui kanal digital dan media sosial resmi kementerian/lembaga dan organisasi masyarakat terkait, disamping memberikan ruang kepada seluruh masyarakat yang berminat dalam penyebarluasan materi manasik kesehatan haji.

Uraian Materi Pokok 2

Pada materi ini Anda akan mempelajari tentang Manasik Kesehatan Haji Sebelum Pemberangkatan Ibadah Haji.

Yuk pelajari materi berikut dengan penuh semangat belajar! (TERUS BACA DAN PAHAM DENGAN SEKSAMA YA!!)

2. Manasik Manasik kesehatan haji sebelum pemberangkatan ibadah haji

A. Manasik Kesehatan Haji dimasa Tunggu

Setelah jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, selanjutnya jemaah haji mengikuti pembinaan kesehatan pada masa tunggu. Pembinaan kesehatan pada masa tunggu dimaksudkan agar tingkat risiko kesehatan jemaah haji dapat ditingkatkan menuju istithaah. Pembinaan pada masa tunggu menjadi perhatian penting, karena melibatkan banyak program kesehatan baik di Puskesmas maupun berbasis masyarakat. Pembinaan kesehatan jemaah haji yang merupakan upaya atau aktivitas dalam rangka membentuk dan meningkatkan status istithaah kesehatan harus dilaksanakan secara terintegrasi dengan program kesehatan melalui pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga pada pembinaan kesehatan merupakan proses pembinaan kesehatan yang berfokus pada penyelenggaraan

yang terintegrasi program kesehatan dengan melibatkan komponen keluarga jemaah haji.

Sebelum membahas lebih jauh tentang pemeriksaan kesehatan tahap I pada Jemaah Haji, coba kita perhatikan video berikut ini:

<https://www.youtube.com/watch?v=CIIOuCS1CsM>

Bagaimana menurut anda? Tuliskan tanggapan anda terkait video tersebut?

Tujuan Pemeriksaan Kesehatan Tahap I

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama merupakan upaya identifikasi status kesehatan sebagai landasan karakterisasi, prediksi, dan penentuan cara eliminasi faktor risiko kesehatan. Pemeriksaan kesehatan tahap pertama menghasilkan diagnosis yang kemudian akan dikategorikan sesuai tingkat risiko kesehatan, yaitu risiko kesehatan tinggi (risti) atau tidak risiko tinggi (non-risti). Pemeriksaan kesehatan tahap pertama jemaah haji belum ditetapkan status istithaah kesehatannya, tetapi hanya dikategorikan sebagai risti atau non-risti, agar niat seseorang untuk menunaikan ibadah haji tetap terlaksana, sehingga jemaah memperoleh amal ibadah sesuai dengan niatnya.

Selain diagnosis dan penetapan tingkat risiko kesehatan, hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama juga akan menghasilkan rekomendasi atau tindakan kesehatan selanjutnya berupa pembinaan kesehatan pada masa tunggu.

Sebagai manifestasi peran institusi kesehatan, maka seluruh jemaah haji diharuskan mengikuti program pembinaan kesehatan pada masa tunggu berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama juga dimaksudkan agar tim penyelenggara haji di kabupaten/kota dapat mengetahui faktor risiko dan parameter faktor risiko kesehatan pada jemaah haji untuk dapat dikendalikan atau dicegah. Jemaah haji yang tergolong dalam daftar tunggu yang belum melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, diharuskan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.

Sasaran Pemeriksaan Kesehatan Tahap I

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dilakukan kepada calon jemaah haji pada saat hendak mendaftar sebagai jemaah haji untuk memperoleh nomor porsi. Bagi jemaah haji yang telah memperoleh nomor porsi tetapi belum dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama, maka jemaah haji tersebut harus melakukan pemeriksaan tahap pertama, karena pemeriksaan kesehatan tahap pertama adalah pemeriksaan yang sangat penting dan mendasar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.

Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Tahap I

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama dilaksanakan oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota di puskesmas atau klinik yang ditetapkan oleh bupati/walikota atau dapat didelegasikan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota (puskesmas atau rumah sakit) harus proaktif untuk dapat memfasilitasi pemeriksaan kesehatan tahap pertama.

Pihak dinas kesehatan kabupaten/kota dapat meminta data Jemaah haji yang akan berangkat pada Kantor Kementerian Agama kabupaten/kota atau diperoleh dari Siskohatkes.

Pemeriksaan kesehatan tahap pertama meliputi:

1. Anamnesa.
2. Pemeriksaan fisik.
2. Pemeriksaan penunjang.
3. Diagnosis.
4. Penetapan tingkat risiko kesehatan.
5. Rekomendasi/saran/rencana tindaklanjut.

Formulir pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan surat keterangan hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji dapat dilihat dalam lampiran 1 Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan pembinaan Kesehatan Haji.

1. Anamnesa
 - a. Identitas Jemaah haji.

Nama (bin/binti), tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan nomor telepon, pekerjaan, pendidikan terakhir, status perkawinan, tanggal pemeriksaan.

b. Riwayat Kesehatan.

- 1) Riwayat kesehatan sekarang, meliputi penyakit kronis yang diderita, penyakit menular, atau penyakit yang berhubungan dengan disabilitas tertentu.
- 2) Riwayat penyakit dahulu, yaitu penyakit yang pernah diderita (termasuk operasi yang pernah dijalani), ditulis secara kronologis.
- 3) Riwayat penyakit keluarga, meliputi jenis penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan secara genetik.

2. Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik antara lain:

a. Tanda vital:

- 1) Tekanan darah.
- 2) Nadi.
- 3) Pernapasan.
- 4) Suhu tubuh.

b. Postur tubuh:

- 1) Tinggi Badan (TB).
- 2) Berat Badan (BB) serta Lingkar perut.

c. Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dilakukan terhadap:

- 1) Kulit.

- 2) Kepala (termasuk pemeriksaan saraf cranial).
 - 3) Mata (misalnya katarak atau glaukoma).
 - 4) Telinga (infeksi seperti otitis media purulenta atau acute), hidung (infeksi seperti sinusitis), tenggorokan, dan mulut.
 - 5) Leher dan pembuluh getah bening.
- d. Pemeriksaan fisik terhadap dada (*thorax*) dan perut (*abdomen*) meliputi:
- 1) Pemeriksaan paru.
 - 2) Jantung.
 - 3) Perut (meliputi semua organ dalam perut).
- e. Pemeriksaan fisik juga dilakukan terhadap:
- 1) Ekstremitas (kekuatan otot dan reflex).
 - 2) Rektum dan urogenital.
 - 3) Traktus urinarus dan traktus genitalia (inspeksi dan palpasi).
3. Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan penunjang ditujukan untuk mendeteksi suatu keadaan atau risiko gangguan kesehatan yang umum terjadi pada jemaah haji, baik penyakit tidak menular maupun penyakit menular yang dapat menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji.

Jenis pemeriksaan penunjang antara lain pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, golongan darah, rhesus, kimia darah seperti glukosa darah sewaktu dan kolesterol), pemeriksaan urine lengkap (warna, kejernihan, bau, sedimen, glukosa urin dan

protein urin), *rontgen*, dan Elektrokardiografi (EKG) yang seluruhnya dibutuhkan dalam menegakkan diagnosis yang akurat.

Pemeriksaan penunjang lainnya diperlukan kepada jemaah haji yang memiliki penyakit tertentu sesuai indikasi medis. Indikasi medis dimaksud untuk memperluas temuan gangguan kesehatan sedini mungkin yang potensial terjadi di masyarakat khususnya jemaah haji.

4. Penetapan diagnosis.

Diagnosis ditetapkan dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Diagnosis utama dicantumkan dalam form pemeriksaan kesehatan. Atas dasar diagnosis utama tersebut, diperoleh kelompok *risti* dan *non-risti*. Hasil penetapan diagnosis dari pemeriksaan kesehatan tahap pertama adalah untuk mendapatkan status kesehatan sehingga dapat terdeteksi gangguan kesehatan yang harus segera diobati (*early diagnosis and prompt treatment*) dan dilakukan tindakan pengendalian faktor risiko dan pembinaan kesehatan pada masa tunggu.

Penetapan Tingkat Resiko Kesehatan

Berdasarkan diagnosis dan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama, tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota menetapkan status **risti** atau **non-risti**. Status kesehatan risiko tinggi ditetapkan bagi jemaah haji dengan kriteria:

- a. Berusia 60 tahun atau lebih, dan/atau
- b. Memiliki faktor risiko kesehatan dan gangguan kesehatan yang potensial menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji, misalnya:
 - 1) Penyakit degeneratif, diantaranya *Alzheimer* dan *demensia*;
 - 2) Penyakit metabolik, diantaranya diabetes melitus, dyslipidemia, dan hiperkolesterolemia;
 - 3) Penyakit kronis, diantaranya sirosis hepatis, keganasan, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *Chronic Kidney Diseases* (gagal ginjal kronik), decompensasi cordis (gagal jantung), dan hipertensi;
 - 4) Penyakit imunologis, diantaranya asma, *Sindrom Lupus Eritematosus* (SLE), dan HIV/AIDS (pertimbangkan kerahasiannya);
 - 5) Penyakit bawaan, diantaranya kelainan katup jantung, kista ginjal, diabetes melitus tipe 1; dan
 - 6) Penyakit jiwa, diantaranya *skizofrenia* dan gangguan bipolar.
- c. Memiliki faktor risiko kesehatan yang potensial menyebabkan ketidakmampuan menjalankan rukun dan wajib haji dan mengancam keselamatan jemaah haji, antara lain:
 - 1) Penyakit kardiovaskuler.
 - 2) Penyakit metabolik.
 - 3) Penyakit paru atau saluran nafas.
 - 4) Penyakit ginjal.
 - 5) Penyakit hipertensi.

6) Penyakit keganasan, seperti kanker.

Jemaah haji dengan status risiko tinggi harus dilakukan perawatan dan pembinaan kesehatan atau dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk tatalaksana selanjutnya. Namun demikian, harus tetap berkoordinasi dengan dokter puskesmas atau klinik pelaksana pemeriksaan kesehatan tahap pertama.

Faktor risiko kesehatan dan gangguan kesehatan jemaah haji ditentukan oleh dokter pemeriksa kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan. Faktor risiko yang telah teridentifikasi, kemudian dilakukan pengendalian faktor risiko secara berkesinambungan dalam masa pembinaan kesehatan. Selanjutnya dokter pemeriksa harus berkolaborasi dengan semua program di Puskesmas untuk melakukan pengendalian faktor risiko jemaah haji, dalam layanan kesehatan melalui system Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh sebab itu, harus disampaikan kepada seluruh jemaah haji untuk mengikuti program jaminan kesehatan dengan membayar iuran JKN melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan di wilayahnya masing-masing.

Rekomendasi Tindak Lanjut

Seluruh jemaah haji yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan pada tahap pertama, diberikan rekomendasi/saran atau tindak lanjut untuk dilakukan pembinaan kesehatan pada masa tunggu. Rekomendasi yang dimaksud harus mempertimbangkan diagnosis yang

telah ditetapkan. Khusus kepada jemaah haji yang memiliki keterbatasan, maka pola pembinaannya harus disesuaikan dengan keadaan umum jemaah haji tersebut. Hasil pemeriksaan tahap pertama digunakan sebagai dasar perawatan dan pembinaan kesehatan untuk mencapai istithaah kesehatan.

Jemaah haji Wanita Usia Subur (WUS) harus diinformasikan mengenai ketentuan Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Agama dan Menteri Kesehatan Nomor 458 Tahun 2000 tentang Calon Jemaah Haji Hamil. Jemaah haji WUS dianjurkan mengikuti program Keluarga Berencana (KB) untuk pengaturan kehamilannya, agar jemaah tersebut dapat berangkat ke Tanah Suci.

Seluruh jemaah haji yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama harus diberikan informasi dan edukasi tentang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2016 mengenai tahapan-tahapan atau upaya yang harus dilalui untuk mencapai istithaah kesehatan jemaah haji sampai menjelang keberangkatan.

Hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan rekomendasi yang diberikan kemudian dientry dalam pencatatan elektronik melalui Siskohatkes. Pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan ke dalam Siskohatkes dilakukan oleh pengelola program kesehatan haji di kabupaten/kota berkoordinasi dengan program kesehatan haji di provinsi. Setiap kegiatan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji dicatat dan diinformasikan

secara berjenjang oleh penyelenggara kesehatan haji untuk bahan evaluasi.

Silahkan saudara Jawab pertanyaan berikut ini!

- a. Kategori hasil Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji tahap I adalah
- b. Jelaskan standar pemeriksaan tahap 1

Anda telah mempelajari Manasik Kesehatan Haji Masa Tunggu dan Pemeriksaan Kesehatan Tahap I, selanjutnya akan dibahas tentang Pembinaan Kesehatan Masa Tunggu. Selamat terus ya mempelajari materi ini!!!

Pembinaan Kesehatan Masa Tunggu

Berdasarkan Permenkes No. 62 Tahun 2016 tentang penyelenggaraan kesehatan Jemaah haji, Pembinaan Kesehatan Haji adalah upaya kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif, dilakukan kepada perorangan atau kelompok Jemaah Haji pada seluruh tahap penyelenggaraan ibadah haji.

Pembinaan Kesehatan Haji diselenggarakan secara terpadu, terencana, terstruktur, dan terukur melalui serangkaian kegiatan promotif dan preventif yang dimulai pada saat Jemaah Haji mendaftar sampai kembali ke Indonesia.

Pembinaan kesehatan haji di masa tunggu adalah proses pembinaan kesehatan yang dilakukan sejak jemaah haji

melakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama ketika mendaftar haji. Seluruh jemaah haji, baik risti maupun non-risti yang sudah melakukan pendaftaran haji, wajib dilakukan pembinaan kesehatan. Pembinaan kesehatan masa tunggu dilakukan kepada Jemaah haji yang telah memperoleh nomor porsi sampai pada waktu ditentukan kuota keberangkatannya (dalam hal ini estimasi keberangkatannya adalah dua tahun mendatang).

Tujuan Pembinaan Kesehatan di Masa Tunggu

Pembinaan kesehatan pada masa tunggu dimaksudkan agar tingkat risiko kesehatan jemaah haji dapat dikendalikan sehingga status kesehatan jemaah haji dapat ditingkatkan menuju istithaah. Pembinaan kesehatan masa tunggu menjadi perhatian penting, karena melibatkan banyak program kesehatan di puskesmas dan di masyarakat. Pembinaan kesehatan jemaah haji yang merupakan upaya atau aktifitas dalam rangka membentuk dan meningkatkan status istithaah kesehatan harus dilaksanakan secara terintegrasi dengan program kesehatan melalui pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga pada pembinaan kesehatan merupakan proses pembinaan kesehatan yang berfokus pada penyelenggaraan yang terintegrasi dengan program kesehatan dengan melibatkan komponen keluarga jemaah haji.

Pembinaan kesehatan haji di masa tunggu jika dilaksanakan secara terstruktur dan terarah, maka akan terjadi peningkatan status kesehatan Jemaah haji.

Sasaran Pembinaan Kesehatan Di Masa Tunggu

Program pembinaan kesehatan di masa tunggu diberikan ke jemaah haji setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap pertama hingga memasuki masa keberangkatan yang akan dilanjutkan dengan pembinaan kesehatan pada masa keberangkatan.

Pelaksanaan Pembinaan Kesehatan Di Masa Tunggu

Pembinaan kesehatan Jemaah haji di masa tunggu meliputi pengobatan (yang merupakan wujud *early diagnostic and prompt treatment*), konsultasi kesehatan oleh dokter penyelenggara kesehatan haji, rujukan kepada fasilitas yang lebih tinggi dan penanganan rujukan balik.

Secara umum, kegiatan pembinaan kesehatan haji diklasifikasikan menjadi:

1. Kegiatan Pembimbingan Kesehatan Haji.
2. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Haji.

Kegiatan pembimbingan kesehatan haji.

Pembimbingan kesehatan Jemaah haji merupakan proses pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan terhadap jemaah haji sehingga jemaah tersebut dapat menyesuaikan diri dengan

kondisi kesehatan dan lingkungan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Bentuk pembimbingan kesehatan antara lain:

a. Konseling kesehatan.

Konseling merupakan komunikasi dua arah antara dokter dan jemaah haji. Konseling perlu dilaksanakan oleh dokter dalam rangka melakukan pengendalian faktor risiko kesehatan jemaah haji berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tahap pertama. Dokter harus memberikan nasehat dan informasi terkait penyakit yang diderita oleh jemaah haji terutama faktor risiko penyakit yang ada di jemaah haji dimaksud. Konseling dilakukan di puskesmas/klinik atau rumah sakit oleh dokter. Proses konseling ini sangat penting dalam rangka mengendalikan faktor risiko penyakit yang terdapat pada jemaah haji agar jemaah haji menyadari faktor-faktor risiko yang ada pada dirinya. Dengan demikian jemaah haji dapat memutuskan tindak lanjut yang harus dilaksanakannya dan ikut berperan aktif dalam menjaga kesehatannya. Dalam proses konseling perlu dikomunikasikan tentang perkembangan dan pengendalian penyakit yang diderita jemaah haji pada masa pembinaan.

Jika diperlukan, pada saat konseling, dokter atau tenaga kesehatan dapat memberikan pengobatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan Jemaah haji. Konseling kesehatan dilaksanakan untuk memantau perkembangan kesehatan jemaah haji. Dokter konseling kesehatan haji

harus membantu program pembinaan kesehatan haji, agar status kesehatan jemaah haji menjadi lebih baik menjelang keberangkatan. Materi konsultasi bisa berupa kondisi terkini status kesehatan jemaah haji, hasil-hasil pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya, tekanan darah dan pil pengatur haid. Hasil dari konseling diharapkan jemaah haji dapat mandiri dalam memahami masalah penyakit yang dideritanya. Kondisi ini sangat tergantung dari peran serta dokter konsuler dan jemaah haji itu sendiri.

b. Peningkatan kebugaran.

Peningkatan kebugaran dilaksanakan melalui latihan kebugaran yang diselenggarakan oleh puskesmas/klinik. Prosesnya dapat dilakukan melalui kerjasama dengan satuan kerja yang membidangi kesehatan olahraga, organisasi masyarakat atau Kelompok Bimbingan Ibadah Haji (KBIH). Metode penilaian/pengukuran kebugaran dapat dilakukan dengan metode Rockport atau *six minutes walking test*. Kedua metode tersebut harus disesuaikan dengan situasi atau kesesuaian kondisi kesehatan Jemaah haji terhadap metode pengukuran dimaksud. Salah satu cara untuk menilai apakah Jemaah haji dapat melakukan jalan sehat dengan metode Rockport adalah dengan memberikan kuesioner Par-Q. Kuesioner Par-Q dapat dilihat dalam lampiran 13. (juknis Permenkes No 15 Tahun 2016)

Latihan kebugaran dengan metode Rockport atau *six minutes walking test* dapat dilakukan secara kontinyu dan teratur. Selain itu, hasil penilaian kebugaran, digunakan

untuk menilai kesiapan jemaah haji dalam melakukan aktifitas fisik atau latihan fisik lainnya seperti:

- 1) Senam Haji Sehat;
- 2) Senam Lansia;
- 3) Senam Jantung Sehat;
- 4) Senam Diabetes Mellitus;
- 5) Senam Asma; dan
- 6) Senam Kebugaran Jasmani.

Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota dapat menentukan waktu dan tempat latihan kebugaran bersama-sama jemaah haji pada masa tunggu. Pada akhir pembinaan kesehatan di masa tunggu, jemaah haji diukur kebugarannya, untuk selanjutnya hasil pengukuran kebugarannya disampaikan/diinformasikan kepada penyelenggara kesehatan haji yang akan melaksanakan pemeriksaan kesehatan tahap kedua.

c. Pemanfaatan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

Salah satu pemanfaatan kegiatan berbasis masyarakat dalam rangka melaksanakan pembinaan kesehatan jemaah haji adalah melalui pemanfaatan pos pembinaan terpadu (posbindu). Jemaah haji dapat mengikuti program posbindu yang dibentuk oleh masyarakat dan dibina oleh puskesmas karena posbindu dapat dibentuk dalam kelompok jemaah haji. Program posbindu akan memberikan pembinaan kesehatan, mengontrol tekanan darah (TD), test gula darah, lingkaran perut, berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan indeks massa tubuh (IMT). Dengan

memanfaatkan Posbindu Jemaah haji akan dipantau kondisi kesehatannya secara berkala yang terintegrasi dengan puskesmas.

d. Kunjungan rumah.

Pemanfaatan program kesehatan dalam upaya pembinaan kesehatan haji akan memberikan kontribusi yang positif dalam peningkatan status kesehatan jemaah haji. Masa tunggu dimulai dari jemaah haji telah memperoleh nomor porsi atau saat pendaftaran sampai ditetapkannya waktu keberangkatan, sehingga perlu upaya kesiapan fisik dan mental Jemaah haji. Oleh karena itu diperlukan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan jemaah haji melalui kegiatan kunjungan rumah dimana petugas kesehatan secara berkala akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pembinaan kepada Jemaah haji termasuk memberdayakan keluarganya (melalui pendekatan keluarga) sehingga tercapai peningkatan status kesehatan jemaah haji.

Kunjungan rumah dapat diintegrasikan dengan pendekatan keluarga sehat dan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas). Indikasi kunjungan rumah adalah untuk mendapatkan informasi lebih lanjut tentang faktor risiko kesehatan pada jemaah haji dan indikasi tindakan medis yang tidak memungkinkan jemaah haji mengunjungi fasilitas kesehatan.

Kegiatan penyuluhan kesehatan haji.

Yang dimaksud penyuluhan kesehatan haji pada masa pembinaan adalah proses penyampaian pesan kesehatan secara singkat dan jelas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku jemaah haji seperti yang diharapkan. Yang termasuk dalam komponen penyuluhan kesehatan antara lain:

- a. Penyuluhan kesehatan bagi Jemaah haji dilaksanakan oleh puskesmas/klinik dan dapat oleh organisasi masyarakat. Penyuluhan berisi pemberian informasi tentang upaya menjaga dan mempertahankan kondisi kesehatan selama masa tunggu sehingga jemaah haji dapat memenuhi persyaratan istithaah sampai waktu keberangkatan.

Informasi penyuluhan terkait:

- 1) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat pada jemaah haji:
 - a) peningkatan kesehatan reproduksi dan pengaturan haid
 - b) imunisasi meningitis dan imunisasi yang direkomendasikan
 - c) pengobatan TB paru secara tuntas
 - d) pengobatan teratur untuk hipertensi dan penyakit lainnya
 - e) pengenalan dini gangguan jiwa dan pengendalian stres
 - f) tidak merokok
 - g) penggunaan air bersih, cuci tangan dengan sabun dan bercukur dengan aman

- h) penggunaan toilet dengan benar
- i) menjadi anggota JKN
- 2) Kegiatan fisik meliputi latihan fisik dan olah raga.
- 3) *Healthy nutrition* meliputi makan makanan bergizi, cukup minum dan diet sesuai kondisi kesehatan serta pantangan makanan bagi penyakit tertentu yang diderita jemaah haji.
- 4) Konseling kesehatan.

b. Penyebarluasan Informasi.

Salah satu cara pembinaan istithaah kesehatan dilakukan melalui penyebaran informasi dengan menggunakan poster, brosur, leaflet dan video. Informasi yang disampaikan berupa pesan singkat dan menarik tentang kesehatan yang berhubungan dengan ibadah haji. Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan penyebaran informasi yang berisi pesan-pesan kesehatan kepada Jemaah haji di wilayahnya melalui penggunaan poster, brosur, leaflet dan video.

Hal yang penting dan perlu dilakukan penyebaran informasi adalah tahapan-tahapan atau upaya program kesehatan haji menuju istithaah yang tercantum dalam Permenkes Nomor 15 Tahun 2016.

Penyebarluasan informasi kesehatan sebaiknya fokus kepada bagaimana jemaah haji dapat melakukan pengendalian faktor risiko kesehatan yang dimilikinya dan perlunya jemaah haji melakukan konseling kesehatan selama masa tunggu. Penyebarluasan

informasi kesehatan jemaah haji dapat menggunakan bahasa daerah.

c. Pemanfaatan media massa.

Proses pembinaan kesehatan menuju istithaah kepada jemaah haji dapat diperkuat melalui pemanfaatan media massa atau media elektronik seperti radio, televisi, surat kabar, majalah, dan media *online*.

Pemanfaatan media massa dapat berupa *running teks* atau dialog interaktif di radio atau televisi, dan penulisan artikel tentang pentingnya kesehatan dalam ibadah haji. Pemanfaatan media massa dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau sektor usaha serta masyarakat. Pemanfaatan media massa pada pembinaan kesehatan haji diarahkan untuk menanamkan nilai-nilai hidup bersih dan sehat kepada jemaah haji.

Kegiatan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan haji tersebut dilaksanakan secara bersama-sama pemerintah dan masyarakat yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan individu jemaah haji. Organisasi masyarakat atau sektor usaha dapat melakukan penyediaan media massa yang berisi pesan-pesan kesehatan kepada jemaah haji.

Berikut ini tabel ringkasan kegiatan pembinaan kesehatan haji masa tunggu.

Tabel 1. Kegiatan pembinaan kesehatan haji masa tunggu

Jenis Pembinaan	No .	Kegiatan	Pelaksana	Tempat
Pembimbing an Kesehatan Haji	1.	Konseling	1. Puskesmas 2. Rumah Sakit 3. Dokter Praktik Mandiri	Puskesmas/Rumah Sakit/Klinik
	2.	Latihan Kebugaran	1. Puskesmas 2. Organisasi Masyarakat	Puskesmas atau tempat lain yang telah disepakati.
	3.	Pemanfaatan kegiatan berbasis Masyarakat, contoh: Posbindu	1. Puskesmas 2. Organisasi Masyarakat	Tempat yang disepakati
	4.	Kunjungan Rumah	1. Puskesmas	Rumah Jemaah Haji
Penyuluhan Kesehatan Haji	1.	Penyuluhan	1. Puskesmas 2. Organisasi Masyarakat	Puskesmas atau tempat lain yang telah disepakati.
	2.	Penyebarluasan informasi melalui poster, brosur, leaflet, dan video	1. Pemerintah 2. Organisasi Masyarakat	Tempat yang disepakati

	3.	Pemanfaatan media massa	1. Pemerintah 2. Organisasi Masyarakat	Tempat yang disepakati

Jemaah haji yang telah dilakukan program pembinaan kesehatan selama masa tunggu (selama kurang lebih dua tahun), akan dicatat, dipantau status kesehatannya terutama pada saat konseling kesehatan oleh dokter. Pada akhir pembinaan, status risiko kesehatan jemaah haji dapat dinilai apakah jemaah haji tersebut berpotensi:

- a. memenuhi syarat istithaah kesehatan haji.
- b. memenuhi syarat istithaah kesehatan dengan pendampingan.
- c. tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan sementara.
- d. tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan.

Rekomendasi Tindak Lanjut

Untuk memperkuat kegiatan pembinaan kesehatan haji pada masa tunggu, dinas kabupaten/kota perlu melakukan kegiatan tersebut secara terintegrasi dengan program promosi kesehatan, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, pembinaan kebugaran jasmani, pengendalian penyakit tidak menular, pengendalian penyakit menular, kesehatan tradisional, kesehatan jiwa, dan surveilans. Puskesmas atau klinik yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap

pertama harus melakukan pembinaan kesehatan terhadap Jemaah haji dengan melibatkan program tersebut di atas. Selain melibatkan lintas program dan lintas sektor, pembinaan kesehatan haji juga perlu melibatkan masyarakat termasuk para Tokoh/Pembimbing Agama dan/atau organisasi profesi. Pelaksanaan pembinaan kesehatan haji perlu dikelola oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota.

Anda telah mempelajari Pembinaan Kesehatan Masa Tunggu, selanjutnya akan dibahas tentang Manasik Kesehatan Haji dimasa Keberangkatan. Semangat terus ya mempelajari selanjutnya!!!

B. Manasik Kesehatan Haji dimasa Keberangkatan

Manasik kesehatan haji di masa keberangkatan adalah proses pemberian informasi kepada jemaah haji yang bersifat promotif dan preventif tentang pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan sebelum keberangkatan ibadah haji.

Manasik kesehatan haji di masa keberangkatan bertujuan untuk meningkatkan atau setidaknya mempertahankan status kesehatan jemaah haji agar tetap memenuhi syarat istithaah kesehatan sampai menjelang keberangkatan melalui pembinaan kesehatan haji.

Materi manasik kesehatan haji di masa keberangkatan meliputi:

- a. Pemeriksaan kesehatan tahap II
- b. Pembinaan kesehatan masa keberangkatan
- c. Vaksinasi jemaah haji
- d. Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH)

Definisi

Pemeriksaan kesehatan tahap kedua merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan paling lambat tiga bulan sebelum masa keberangkatan jemaah haji.

Sebelum membahas lebih jauh tentang pemeriksaan kesehatan tahap II pada Jemaah Haji, coba kita perhatikan video berikut ini

<https://www.youtube.com/watch?v=Sod5LFzafaU>

Bagaimana menurut anda? Tuliskan tanggapan anda terkait video tersebut?

Tujuan

Pemeriksaan kesehatan tahap kedua bertujuan untuk menetapkan status istithaah kesehatan Jemaah haji. Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilaksanakan oleh tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota di Puskesmas dan/atau klinik atau rumah sakit yang ditunjuk.

Sasaran

- 1) Jemaah haji yang masuk dalam kuota tahun berjalan.
- 2) Jemaah haji telah diberikan program pembinaan kesehatan di masa tunggu.

- 3) Pemeriksaan kesehatan tahap kedua dilakukan sebelum pelunasan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH).

Pelaksanaan

Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota diharuskan memfasilitasi pemeriksaan tahap kedua jemaah haji secara komprehensif sampai penetapan kriteria Istithaah. Tim juga harus melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait sebelum dan sesudah kriteria istithaah ditetapkan, sehingga diharapkan penentuan kriteria istithaah ini tidak berakibat buruk bagi semua pihak.

Informasi yang menyangkut istithaah harus sudah dimengerti dan dipahami semua pihak terutama bagi jemaah haji. Penetapan kriteria istithaah harus melibatkan semua pihak yang menjadi tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota. Penetapan kriteria istithaah ini harus dapat diselesaikan di tingkat penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota.

Pemeriksaan kesehatan tahap kedua meliputi:

1. Anamnesa.
2. Pemeriksaan fisik.
3. Pemeriksaan penunjang.
4. Hasil dan Rekomendasi Dokter Spesialis.
5. Diagnosis.
6. Penetapan Istithaah Kesehatan.
7. Rekomendasi/saran/rencana tindak lanjut.

1) Anamnesa.

a) Identitas jemaah haji.

Nama (bin/binti), nomor porsi, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan nomor telepon, pekerjaan, pendidikan terakhir, status perkawinan, dan tanggal pemeriksaan.

b) Riwayat kesehatan

- (1) Riwayat kesehatan sekarang, meliputi penyakit kronis yang diderita, penyakit menular, atau penyakit yang berhubungan dengan disabilitas tertentu.
- (2) Riwayat penyakit dahulu, yaitu penyakit yang pernah diderita (termasuk operasi yang pernah dijalani), ditulis secara kronologis.
- (3) Riwayat penyakit keluarga, meliputi jenis penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan secara genetik. Dalam riwayat kesehatan, dicatat pula hasil pembinaan kesehatan pada masa tunggu.

2) Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik antara lain:

a) Tanda vital:

- (1) Tekanan darah.
- (2) Nadi.
- (3) Pernapasan.
- (4) Suhu tubuh.

b) Postur tubuh:

- (1) Tinggi badan (TB).

- (2) Berat badan (BB) serta lingkar perut.
- c) Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dilakukan terhadap:
 - (1) Kulit.
 - (2) Kepala (termasuk pemeriksaan saraf cranial).
 - (3) Mata (misalnya katarak atau glaukoma).
 - (4) Telinga (infeksi seperti otitis media purulenta atau acute), hidung (sinusitis), tenggorokan dan mulut.
 - (5) Leher dan pembuluh getah bening.
- d) Pemeriksaan fisik terhadap dada (*thorax*) dan perut (*abdomen*) meliputi:
 - (1) Paru.
 - (2) Jantung.
 - (3) Perut (meliputi semua organ dalam perut).
- e) Pemeriksaan fisik juga dilakukan terhadap:
 - (1) Ekstremitas (kekuatan otot dan refleks).
 - (2) Rektum dan urogenital.
 - (3) Traktus urinarus dan traktus genitalia (inspeksi dan palpasi).

3) Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, golongan darah, rhesus, kimia darah seperti gula darah puasa dan gula darah 2 jam post perandial dan profil lemak), pemeriksaan urine lengkap (warna, kejernihan, bau, sedimen, glukosa urin dan protein urin), tes kehamilan, *rontgen* dan EKG dibutuhkan dalam menegakkan diagnosis yang akurat.

Pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan kesehatan jiwa sederhana dapat dilakukan dengan menggunakan formulir yang tersedia. Pemeriksaan tambahan lainnya seperti CT scan atau MRI dapat diperlukan kepada jemaah haji yang memiliki penyakit tertentu sesuai indikasi medis. Pemeriksaan lainnya yang diperlukan adalah pengukuran kebugaran dengan menggunakan metode Rockpot atau *six-minute walking test*.

4) Hasil dan Rekomendasi Dokter Spesialis.

Rujukan kepada dokter spesialis atau fasilitas kesehatan lain diindikasikan bagi jemaah haji yang memerlukan pemeriksaan lanjutan untuk penetapan diagnosis atau memerlukan tindakan medis lanjutan untuk penyembuhan kelainan yang didapat. Selain itu hasil pemeriksaan dokter spesialis dapat menjadi acuan untuk penilaian keparahan gangguan kesehatan yang terjadi sebagai dasar pertimbangan untuk pembinaan kesehatan dan penetapan kriteria istithaah kesehatan jemaah haji. Hasil dan rekomendasi dokter spesialis harus dimasukkan sebagai data bersama dengan hasil pemeriksaan kesehatan lainnya.

5) Penetapan diagnosis.

Diagnosis ditetapkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang termasuk hasil dan rekomendasi rujukan

dokter spesialis. Berdasarkan diagnosis tersebut ditetapkan kriteria istithaah kesehatan jemaah haji yang bersangkutan.

6) Penetapan Istithaah Kesehatan

Merujuk kepada Fiqih Islam, bahwa istithaah adalah salah satu komponen dari "Syarat Wajib" dalam menunaikan ibadah haji. Oleh sebab itu, hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua (penetapan istithaah) menggunakan nomenklatur "Memenuhi Syarat" atau "Tidak Memenuhi Syarat" istithaah kesehatan.

Penggunaan kata "Memenuhi Syarat atau Tidak Memenuhi Syarat" akan membuat adanya hubungan antara upaya program kesehatan haji menuju istithaah kesehatan dengan Fiqih Islam tentang posisi istithaah sebagai syarat wajib menunaikan ibadah haji. Oleh sebab itu, nomenklatur penetapan istithaah sebagai hasil akhir pemeriksaan kesehatan tahap kedua meliputi:

- (1) Memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji;
- (2) Memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji dengan pendampingan;
- (3) Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji sementara;
- (4) Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji.

Berdasarkan pemeriksaan kesehatan tahap kedua, ditetapkan istithaah kesehatan jemaah haji meliputi:

a) Memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji.

Jemaah haji memenuhi syarat istithaah kesehatan merupakan jemaah haji yang memiliki kemampuan mengikuti proses ibadah haji tanpa bantuan obat, alat dan/atau orang lain dengan tingkat kebugaran setidaknya dengan kategori cukup.

b) Memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji dengan pendampingan.

Jemaah haji yang memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dengan pendampingan adalah jemaah haji berusia 60 tahun atau lebih, dan/atau menderita penyakit tertentu yang tidak masuk dalam kriteria tidak memenuhi syarat istithaah sementara dan/atau kriteria penyakit yang tidak memenuhi syarat istithaah.

Yang dimaksud pendamping bisa berupa:

(1) Orang

Seseorang yang sanggup menjadi pendamping jemaah haji harus memenuhi syarat kebugaran dan harus bertanggung jawab penuh terhadap jemaah haji yang didampingi. Selain itu, orang yang akan mendampingi jemaah haji dengan penyakit harus memiliki kompetensi yang sesuai dalam mengatasi masalah kesehatan jemaah haji yang bersangkutan.

(2) Alat kesehatan,

Alat yang digunakan sebagai pendamping harus

dapat digunakan secara maksimal oleh jemaah haji tersebut. Alat kesehatan yang dimaksud harus benar-benar dibawa, dan dijamin ketersediaannya oleh jemaah haji untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

(3) Obat-obatan,

Obat yang dibawa jemaah haji harus dapat dipahami aturan minumnya, dibawa dengan jumlah yang cukup, dan dapat dikelola secara mandiri. Jemaah haji yang ditetapkan sebagai jemaah haji memenuhi syarat dengan pendampingan harus diperhitungkan dengan cermat. Pendampingan dimaksud merupakan satu kesatuan dengan diagnosis yang menjadi dasar penetapan istithaah kesehatan, dan harus disediakan oleh jemaah haji

Jemaah haji yang memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dengan pendampingan harus berkonsultasi dengan dokter TKHI secara teratur dan berkala pada saat yang bersangkutan melaksanakan ibadah haji di Tanah Suci.

c) Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji sementara;

Jemaah haji yang ditetapkan tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji untuk sementara adalah jemaah haji dengan:

- (1) Tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional yang sah. Artinya jemaah haji yang belum dilakukan penyuntikan vaksinasi meningitis meningokokus.
- (2) Menderita penyakit tertentu yang berpeluang sembuh, antara lain tuberculosis sputum BTA positif, tuberculosis multidrug resisten, diabetes melitus tidak terkontrol, hipertiroid, HIV-AIDS dengan diare kronik, stroke akut, perdarahan saluran cerna, dan anemia gravis.
- (3) Suspek dan/atau confirm penyakit menular yang berpotensi wabah.
- (4) Psikosis akut.
- (5) Fraktur tungkai yang membutuhkan immobilisasi.
- (6) Fraktur tulang belakang tanpa komplikasi neurologis.
- (7) Hamil yang diprediksi usia kehamilannya pada saat keberangkatan kurang dari 14 minggu atau lebih dari 26 minggu.

Jemaah yang memiliki kondisi atau penyakit yang tergolong kriteria tidak memenuhi syarat istithaah sementara seperti di atas, harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal agar jemaah haji tersebut dapat segera memenuhi syarat istithaah sebelum masa embarkasi. Jika seorang jemaah yang telah ditetapkan tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan sementara berdasarkan penyakit yang dideritanya belum tertangani, maka dikhawatirkan

dapat membahayakan diri dan jemaah lainnya pada saat di embarkasi.

d) Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan jemaah haji.

Jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan merupakan jemaah haji dengan kriteria:

- (1) Kondisi klinis yang dapat mengancam jiwa, antara lain penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) derajat IV, gagal jantung stadium IV, gagal ginjal kronik stadium IV dengan peritoneal dialysis/hemodialysis regular, AIDS stadium IV dengan infeksi oportunistik, stroke hemoragik luas.
- (2) Gangguan jiwa berat antara lain skizofrenia berat, dimensia berat, dan retardasi mental berat.
- (3) Jemaah haji dengan penyakit yang sulit diharapkan kesembuhannya, antara lain keganasan stadium akhir, totally drug resistance tuberculosis, sirosis dan hepatoma dekompensata.

Rekomendasi tindak lanjut

Terhadap seluruh jemaah haji yang telah dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua, diberikan rekomendasi/saran atau tindak lanjut untuk dilakukan pembinaan kesehatan pada masa keberangkatan. Pembinaan kesehatan pada masa keberangkatan akan

memantapkan kondisi kesehatan jemaah haji menjelang keberangkatan.

Seluruh jemaah haji yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua (kecuali yang tidak memenuhi syarat), wajib mengikuti pembinaan kesehatan di masa keberangkatan. Rekomendasi agar dilakukan proses pembinaan kesehatan di masa keberangkatan (setelah pemeriksaan kesehatan tahap kedua) harus mempertimbangkan diagnosis yang telah ditetapkan. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua digunakan sebagai dasar perawatan dan pembinaan kesehatan pada masa keberangkatan agar status kesehatan jemaah haji tetap Istithaah atau mengalami peningkatan.

Khusus kepada jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan, maka tidak akan dilakukan program pembinaan jemaah haji di masa keberangkatan, mengingat status atau kondisi kesehatannya yang sangat memiliki keterbatasan dan sangat sulit mengalami perubahan yang signifikan. Pada jemaah haji yang tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan masih dapat melaksanakan konsultasi medis terkait penyakit yang ada.

Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua, yaitu penetapan istithaah kesehatan serta rekomendasi yang diberikan, dicatat dalam Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH) yang terhubung dengan pencatatan elektronik melalui sistem komputerisasi haji terpadu (Siskohatkes). Pencatatan hasil pemeriksaan ke dalam siskohatkes dilakukan oleh pengelola program kesehatan haji di

kabupaten/kota bekerjasama dan berkoordinasi dengan pengelola program kesehatan haji di provinsi dan pusat.

Penandaan Risti bagi Jemaah Haji.

Terhadap jemaah haji yang telah dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua, selanjutnya akan diberikan tanda strip warna orange pada KKJH. Pemberian strip warna orange pada KKJH bertujuan untuk mengidentifikasi jemaah haji secara aktif, sehingga jemaah haji dapat memahami kondisi kesehatannya dan dapat melakukan kegiatan preventif dan pengendalian faktor risiko kesehatan yang jemaah haji miliki secara proaktif.

Saat ini Kementerian Kesehatan memberikan tanda strip warna orange pada KKJH dengan kriteria sebagai berikut:

1. Jemaah haji berusia diatas 60 tahun dengan penyakit.
2. Jemaah haji berusia dibawah 60 tahun dengan penyakit.
3. Jemaah haji berusia diatas 60 tahun tanpa penyakit.

Pemberian warna strip orange pada KKJH dimaksudkan agar pada pelaksanaan kesehatan haji di Arab Saudi, jemaah haji dapat lebih mudah dipantau oleh Petugas Penyelenggara Ibadah haji (PPIH) Kloter.

Silahkan saudara Jawab pertanyaan berikut ini!

1. Sebutkan nomenklatur penetapan istithaah sebagai hasil akhir pemeriksaan kesehatan tahap kedua

2. Penanda risti berupa tanda strip warna orange pada KKJH diberikan kepada Jemaah haji dengan kriteria apa saja?

Anda telah mempelajari Pemeriksaan kesehatan pada masa keberangkatan, selanjutnya akan dibahas tentang Pembinaan masa keberangkatan. Yuk lanjutkan membaca materi selanjutnya, tetap semangat!!!

Pembinaan Kesehatan di Masa Keberangkatan

Definisi

Pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan adalah pembinaan yang dilakukan kepada jemaah haji setelah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua sampai keberangkatan.

Tujuan

Pembinaan kesehatan di masa keberangkatan bertujuan untuk meningkatkan atau setidaknya mempertahankan status kesehatan jemaah haji agar tetap memenuhi syarat istithaah kesehatan sampai menjelang keberangkatan melalui pembinaan kesehatan haji.

Pembinaan kesehatan masa keberangkatan dilakukan pada jemaah haji yang telah masuk dalam kuota keberangkatan tahun berjalan, artinya jemaah tersebut sudah dipastikan akan berangkat, tentunya setelah memperoleh konfirmasi keberangkatan dari Kementerian

Agama dan telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua (sudah ditetapkan status istithaah kesehatannya).

Sasaran

Pembinaan kesehatan masa keberangkatan dilakukan pada jemaah haji yang telah masuk dalam kuota keberangkatan tahun berjalan, artinya jemaah tersebut sudah dipastikan akan berangkat, tentunya setelah memperoleh konfirmasi keberangkatan dari Kementerian Agama dan telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua (sudah ditetapkan status istithaah kesehatannya).

Pelaksanaan.

Pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan diselenggarakan secara terintegrasi dengan metode pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang dilakukan pada pembinaan kesehatan merupakan proses pembinaan kesehatan yang terintegrasi dengan program kesehatan lainnya dengan melibatkan keluarga jemaah haji. Pembinaan kesehatan di masa keberangkatan jika dilaksanakan secara terstruktur dan terarah, maka akan terjadi peningkatan status kesehatan jemaah haji.

Pembinaan kesehatan jemaah haji di masa keberangkatan meliputi pengobatan (yang merupakan wujud *early diagnostic and prompt treatment* dan *disability limitation*), konsultasi kesehatan oleh dokter penyelenggara kesehatan haji, rujukan kepada fasilitas yang lebih tinggi, dan penanganan rujukan balik.

Dalam rangka menjalankan program kegiatan pembinaan kesehatan haji pada masa keberangkatan, dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan kegiatan secara terintegrasi dengan program promosi kesehatan, kesehatan keluarga, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, pembinaan kebugaran jasmani, pengendalian penyakit tidak menular, pengendalian penyakit menular, kesehatan tradisional, kesehatan jiwa, dan surveilans.

Puskesmas/klinik atau rumah sakit yang telah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap kedua harus melakukan pembinaan kesehatan terhadap jemaah haji dengan melibatkan program tersebut di atas. Selain melibatkan lintas program dan lintas sektor, pembinaan kesehatan haji juga perlu melibatkan masyarakat termasuk para tokoh/pembimbing agama dan/atau organisasi profesi. Pembinaan kesehatan haji di masa keberangkatan dilakukan terhadap jemaah haji dengan penetapan:

1. Memenuhi syarat istithaah kesehatan haji.
2. Memenuhi syarat istithaah kesehatan haji dengan pendampingan.
3. Tidak memenuhi syarat istithaah kesehatan haji untuk sementara

Secara umum, kegiatan pembinaan kesehatan haji diklasifikasikan menjadi:

1. Kegiatan pembimbingan kesehatan haji.
2. Kegiatan penyuluhan kesehatan haji.
3. Kegiatan pembinaan terpadu kesehatan haji

1) Kegiatan pembimbingan kesehatan haji.

Pembimbingan kesehatan jemaah haji merupakan proses pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan terhadap jemaah haji sehingga jemaah tersebut dapat menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan dan lingkungan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Bentuk pembimbingan kesehatan antara lain:

a) Konseling kesehatan.

Konseling merupakan komunikasi dua arah antara dokter atau tenaga kesehatan dan jemaah haji yang dilakukan di Puskesmas/klinik atau rumah sakit. Konseling perlu dilaksanakan oleh konselor dalam rangka melakukan pengendalian faktor risiko kesehatan jemaah haji berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua. Konselor harus memberikan nasehat dan informasi terkait penyakit yang diderita oleh jemaah haji terutama faktor risiko penyakit yang ditemukan. Proses konseling ini sangat penting dalam rangka mengendalikan faktor risiko penyakit yang terdapat pada jemaah haji agar jemaah haji menyadari faktor-faktor risiko yang ada pada dirinya dan ikut berperan aktif dalam menjaga kesehatannya sehingga perlu dikomunikasikan tentang tentang perkembangan dan pengendalian penyakit yang diderita jemaah haji pada masa pembinaan.

Pada saat konseling, dokter dapat memberikan pengobatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan jemaah haji bila diperlukan. Konseling kesehatan dilaksanakan untuk memantau perkembangan kesehatan jemaah haji. Konselor kesehatan haji harus membantu program pembinaan kesehatan haji agar status kesehatan jemaah haji menjadi lebih baik menjelang keberangkatan. Materi konsultasi bisa berupa kondisi terkini status kesehatan jemaah haji, hasil-hasil pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya, tekanan darah, dan pil pengatur haid.

b) Peningkatan kebugaran jasmani.

Peningkatan kebugaran jasmani dilaksanakan melalui latihan fisik yang diselenggarakan oleh Puskesmas/klinik. Prosesnya dapat dilakukan melalui kerja sama dengan satuan kerja yang membidangi kesehatan olahraga, organisasi masyarakat, dan/atau kelompok bimbingan. Metode pengukuran kebugaran jasmani dapat dilakukan dengan metode *Rockport Walking Test* atau *Six Minutes Walking Test*. Kedua metode tersebut harus disesuaikan dengan situasi atau kesesuaian kondisi kesehatan Jemaah haji terhadap metode pengukuran tersebut. Salah satu cara untuk melakukan skrining adanya kontra indikasi pelaksanaan pengukuran kebugaran jasmani adalah dengan pengisian kuesioner *PAR-Q and You*.

Pengukuran kebugaran dengan metode

Rockport Walking Test atau *Six Minutes Walking Test* dapat dilakukan secara kontinu dan teratur. Tim penyelenggara kesehatan haji kabupaten/kota dapat menentukan waktu dan tempat latihan fisik bersama-sama jemaah haji pada masa keberangkatan. Peningkatan kemampuan jantung-paru dengan melakukan latihan fisik yang baik, benar, terukur, teratur sesuai kaidah kesehatan dapat juga meningkatkan kemampuan tubuh dalam proses aklimatisasi (menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi lingkungan untuk bertahan pada kondisi lingkungan yang berbeda dari tempat asalnya).

Bentuk latihan fisik yang dilakukan sebaiknya disesuaikan dengan kesenangan seperti:

- (1). Jalan kaki, jogging.
- (2). Senam aerobik, contohnya Senam Haji Sehat, Senam Lansia, Senam Jantung Sehat, Senam Diabetes Melitus, Senam Asma, Senam Sehat Bugar, dan Senam Kebugaran Jasmani.
- (3) Latihan fisik lain dengan intensitas sedang, contohnya berenang, bersepeda.

Jemaah haji diharapkan tetap menjaga kebugaran jasmaninya dengan membiasakan beraktivitas fisik dan melakukan latihan fisik yang baik, benar, terukur, teratur sesuai kaidah kesehatan sambil menunggu waktu keberangkatan. Kegiatan ini dapat dilengkapi dengan melakukan peregangan pada saat jemaah haji melaksanakan ibadah dengan

posisi tertentu untuk waktu lama, contohnya di di dalam pesawat, pada saat l'tikaf di mesjid, setelah Tawaf, setelah Sa'i, saat Wukuf, setelah berjalan jauh.

c) Pemanfaatan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

Salah satu pemanfaatan kegiatan berbasis masyarakat dalam rangka melaksanakan pembinaan kesehatan jemaah haji adalah melalui pemanfaatan pos pembinaan terpadu (Posbindu). Jemaah haji dapat mengikuti program Posbindu yang dibentuk oleh masyarakat dan dibina oleh Puskesmas karena Posbindu dapat dibentuk dalam kelompok jemaah haji. Program Posbindu akan memberikan pembinaan kesehatan, mengontrol tekanan darah, memeriksa Gula Darah Sewaktu (GDS), lingkaran perut, Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Dengan memanfaatkan Posbindu jemaah haji akan dipantau kondisi kesehatannya secara berkala yang terintegrasi dengan Puskesmas.

d) Kunjungan rumah.

Pemanfaatan program kesehatan dalam upaya pembinaan kesehatan haji akan memberikan kontribusi yang positif dalam peningkatan status kesehatan jemaah haji. Oleh karena itu diperlukan suatu kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan jemaah haji melalui kegiatan kunjungan rumah dimana petugas kesehatan secara berkala akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan

pembinaan kepada jemaah haji termasuk memberdayakan keluarganya (melalui pendekatan keluarga) sehingga tercapai peningkatan status kesehatan jemaah haji. Kunjungan rumah dapat diintegrasikan dengan program keluarga sehat dan program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). Kegiatan kunjungan rumah dapat dikoordinasikan dengan puskesmas melalui pendekatan keluarga. Jemaah haji yang mengalami keterbatasan yang sangat besar menjadi tanggung jawab tim penyelenggara kesehatan haji untuk dilakukan kunjungan rumah.

e) Bimbingan Manasik.

Manasik haji diselenggarakan oleh Kementerian Agama. Pemerintah daerah cq dinas kesehatan kabupaten/kota dapat bekerjasama dengan Kantor Kementerian Agama setempat dalam pelaksanaan manasik kesehatan.

Informasi yang diberikan pada manasik kesehatan haji berisi pesan kepada jemaah haji agar berperilaku hidup bersih dan sehat, antara lain istirahat cukup, tidak merokok, makan makanan bergizi, mengelola stress, cuci tangan pakai sabun, bercukur aman, serta memahami kondisi perjalanan, cuaca dan lingkungan saat berada di Arab Saudi.

2) Kegiatan penyuluhan kesehatan haji.

Yang dimaksud penyuluhan kesehatan haji adalah

proses penyampaian pesan kesehatan secara singkat dan jelas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku jemaah haji seperti yang diharapkan. Yang termasuk dalam komponen penyuluhan kesehatan antara lain:

a) Penyuluhan kesehatan bagi Jemaah haji.

Penyuluhan dilaksanakan di Puskesmas/klinik, asrama haji, atau di tempat yang disepakati, dapat bekerjasama dengan organisasi kemasyarakatan atau kelompok bimbingan. Materi penyuluhan berisi pemberian informasi tentang upaya menjaga dan mempertahankan kondisi kesehatan selama masa keberangkatan agar jemaah haji dapat menjaga kesehatannya dan memahami potensi atau kondisi lingkungan di Arab Saudi yang dapat mempengaruhi status kesehatan jemaah haji saat menjalankan ibadahnya di Tanah Suci. Informasi penyuluhan antara lain:

- (1) Perilaku hidup bersih dan sehat antara lain melalui cuci tangan pakai sabun, tidak merokok, istirahat yang cukup.
- (2) Kegiatan fisik meliputi latihan fisik dan olah raga.
- (3) *Healthy nutrition* meliputi makan makanan bergizi, diet sesuai kondisi kesehatan dan pantangan makanan bagi penyakit tertentu yang diderita jemaah haji.
- (4) *Healthy mental* antara lain melalui pengelolaan stress.

- (5) Penyakit-penyakit yang banyak diderita oleh jemaah haji.
- (6) Penyakit-penyakit yang memiliki kemungkinan diperoleh saat di Arab Saudi antara lain heat stroke dan dehidrasi. Penyakit menular yang berpotensi wabah saat di Arab Saudi antara lain Penyakit meningitis, diare, penyakit virus Zika dan penyakit pernapasan (SARS, MERS-CoV, Ebola).
- (7) Cara penggunaan toilet di pesawat, pondokan, dan tempat-tempat umum.
- (8) Kesehatan di penerbangan meliputi cara mengatasi barotrauma (dengan mengunyah permen), banyak minum dan stretching (peregangan) di pesawat.

b) Penyebarluasan Informasi.

Salah satu cara pembinaan istithaah kesehatan dilakukan melalui penyebaran informasi dengan menggunakan poster, brosur, leaflet, dan video. Informasi yang disampaikan berupa pesan singkat dan menarik tentang kesehatan yang berhubungan dengan ibadah haji. Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan penyebaran informasi yang berisi pesan-pesan kesehatan kepada jemaah haji di wilayahnya melalui penggunaan poster, brosur, leaflet dan video. Penyebarluasan informasi dapat dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, organisasi masyarakat/KBIH, atau profesional.

c) Pemanfaatan media massa.

Proses pembinaan kesehatan menuju istithaah kepada jemaah haji dapat dilaksanakan melalui pemanfaatan media massa atau media elektronik seperti radio, televisi, surat kabar, majalah, dan media online.

Pemanfaatan media massa dapat berupa running teks atau dialog interaktif di radio atau televisi, dan penulisan artikel tentang pentingnya kesehatan dalam ibadah haji. Pemanfaatan media massa dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau sektor usaha, serta masyarakat. Pemanfaatan media massa pada pembinaan kesehatan haji diarahkan untuk menanamkan nilai-nilai hidup bersih dan sehat kepada jemaah haji. Hal yang penting dan perlu dilakukan dalam penyebarluasan informasi adalah tahapan-tahapan atau upaya program kesehatan haji menuju istithaah yang tercantum dalam Permenkes Nomor 15 Tahun 2016.

Kegiatan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan haji tersebut dilaksanakan secara bersama-sama pemerintah dan masyarakat dengan intervensi medis yang sesuai dengan kondisi kesehatan individu jemaah haji.

3) Pembinaan Terpadu Jemaah Haji.

Merupakan bentuk pembinaan yang terintegrasi lintas program dan lintas sektor antara Kementerian

Kesehatan dengan Kementerian Agama. Integrasi lintas program dalam lingkup kesehatan merupakan integrasi dari program Posbindu, latihan kebugaran, dan Pusat Kesehatan Haji. Selain itu, pembinaan terpadu merupakan kegiatan pembimbingan dan penyuluhan kesehatan haji yang dijadikan dalam satu paket dengan istilah pembinaan terpadu.

Kegiatan pembimbingan dilakukan melalui kegiatan latihan fisik yang dilaksanakan di luar ruangan (*outdoor*) sedangkan kegiatan penyuluhan atau bimbingan manasik kesehatan haji diselenggarakan di dalam ruangan (*indoor*). Bagan/denah posisi meja registrasi, pemeriksaan dan konsultasi kesehatan pada kegiatan pembinaan terpadu di luar ruangan (*outdoor*).

Kegiatan di luar ruangan dimulai pada pagi hari melalui kegiatan deteksi dini kesehatan penyakit tidak menular (PTM) yang dilanjutkan dengan pengukuran kebugaran, dan senam haji sehat. Setelah melakukan latihan fisik, acara pembinaan kemudian berpindah ke dalam ruangan dalam bentuk penyuluhan kesehatan yang diisi dengan materi manasik haji dan materi kesehatan.

Pembinaan terpadu jemaah haji merupakan kegiatan yang menyatukan kegiatan pemeriksaan kesehatan (tekanan darah, gula darah sewaktu, dan kolesterol), pengukuran kebugaran jasmani dengan menggunakan metode *Rockport Walking Test* atau *Six Minute Walking Test*, dan/atau latihan fisik lain (senam,

dll), serta penyuluhan kesehatan haji yang melibatkan unsur lintas program dan lintas sektor. Sebelum dilakukan pengukuran kebugaran jasmani, seluruh jemaah haji akan dicek apakah dapat mengikuti proses pengukuran kebugaran jasmani tersebut dengan menggunakan kuesioner *PAR-Q and You*.

Vaksinasi Jemaah Haji

Vaksinasi wajib

1) Vaksinasi Meningitis Meningokokus

Dilakukan 2-4 minggu sebelum keberangkatan jemaah umrah ke Arab Saudi, karena antibodi akan terbentuk oleh tubuh setelah 14 hari penyuntikan vaksin meningitis.

2) Vaksinasi COVID-19

Penyuntikan vaksin COVID-19 akan dilakukan sebanyak dua kali. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan antibodi yang dibentuk oleh tubuh. Dengan demikian, tubuh akan memiliki respons kekebalan yang lebih kuat dalam melawan virus Corona. Kementerian Kesehatan telah merekomendasikan jeda waktu terbaik untuk pemberian dosis pertama dan dosis kedua vaksin COVID-19. Waktu terbaik untuk menerima dosis kedua vaksin Sinovac adalah 28 hari sejak pemberian dosis pertama, sedangkan vaksin AstraZeneca adalah 12 minggu.

Vaksinasi yang dianjurkan

- 1) Vaksinasi Influenza.
- 2) Vaksinasi Pneumonia

Sertifikat vaksinasi

Sertifikat Vaksinasi Meningitis dikeluarkan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dengan menggunakan *International Certificate of Vaccination* (ICV). Sedangkan sertifikat vaksin COVID-19 bisa didapat setelah mendapat suntikan vaksin tahap 1 dan 2. Sebab, vaksinasi COVID-19 harus melewati dua tahap penyuntikan. Sertifikasi vaksin didapat oleh semua jemaah haji yang sudah melakukan atau mendapatkan vaksinasi baik mereka yang disuntik dengan vaksin Sinovac, Astra Zeneca, atau Sinopharm.

Sertifikat vaksin sendiri adalah tanda yang menunjukkan status vaksinasi seseorang. Sertifikat ini akan menunjukkan apakah jemaah haji sudah divaksin atau belum. Sertifikat vaksin dalam bentuk kertas yang diberikan setelah selesai melakukan vaksinasi COVID-19 bisa didapat kembali dengan mengunduh (download) dan mencetak ulang sertifikat tersebut dari SMS yang diterima usai vaksin, situs website, dan aplikasi Peduli Lindungi.

Penerima vaksin diimbau untuk menjaga kerahasiaan data sertifikat vaksin. Sebab, dalam sertifikat itu terdapat data pribadi seperti nama, NIK, tanggal lahir, nomor sertifikasi vaksin, tanggal pelaksanaan vaksin, disertai kode QR.

Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH)

Manfaat KKJH

Kartu Kesehatan Jemaah Haji adalah alat penyimpanan data kesehatan Jemaah haji yang dipegang secara individu oleh Jemaah haji. Kartu Kesehatan Jemaah Haji terkoneksi dengan Sistem Komputerisasi Haji Terpadu bidang Kesehatan (Siskohatkes). Siskohatkes telah dimanfaatkan penggunaannya oleh program kesehatan haji sejak dikembangkannya Sistem Komputerisasi Haji Terpadu (Siskohat) Kementerian Agama.

Siskohatkes memuat data kesehatan Jemaah haji setiap Individu (pemeriksaan kesehatan tahap I, II, dan III). Data kesehatan yang terdapat dalam Sisikohatkes berisi catatan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium sampai dengan diagnosis penyakit Jemaah haji, termasuk kegiatan pembinaan kesehatan Jemaah haji yang diikuti oleh Jemaah haji. Data kesehatan Jemaah haji tersebut diisi oleh petugas/pengelola kesehatan haji kabupaten/kota seluruh Indonesia.

Kartu Kesehatan Jemaah Haji dapat mengakses data kesehatan Jemaah haji, karena terhubung dengan data based di Siskohatkes, sehingga dengan penggunaan Kartu tersebut akan terbaca data kesehatan haji setiap individu secara lengkap. Dengan demikian, maka penggunaan kartu kesehatan haji akan menambah kepatuhan jemaah haji dalam mengikuti program pemeriksaan dan pembinaan kesehatan yang selama ini hasilnya telah diinput dalam

Siskohatkes oleh pengelola program kesehatan haji di kabupaten/kota.

Kartu Kesehatan Jemaah haji juga memuat informasi tentang vaksinasi Meningitis Meningokokus yang tertera dalam ICV, selain itu KKJH akan memberikan informasi tentang “risiko tinggi atau tidak” bagi Jemaah haji yang digambarkan dalam penandaan warna orange di bagian depan (yang memuat nama Jemaah) untuk Jemaah haji dengan risiko tinggi, sedangkan yang tidak risiko tinggi tidak terdapat penandaan warna orange.

Cara memperoleh KKJH

Pusat Kesehatan haji akan mengontrol setiap provinsi untuk menyiapkan Jemaah hajinya sekaligus penggunaan KKJH pada waktu yang ditentukan yaitu sesaat setelah pendistribusian vaksin ke setiap kabupaten/kota. KKJH dicetak di Dinkes Kabupaten/Kota dan KKJH diberikan kepada Jemaah haji saat berada di embarkasi keberangkatan.

Bentuk KKJH



Anda telah mempelajari Pembinaan Kesehatan Masa Keberangkatan, selanjutnya akan dibahas tentang Manasik Kesehatan Haji dimasa Embarkasi. Semangat terus ya mempelajari materi selanjutnya!!!

C. Manasik Kesehatan Haji dimasa Embarkasi

Selama di embarkasi, jemaah haji menjalani karantina kesehatan sesuai waktu yang ditetapkan untuk mengawasi kondisi kesehatan jemaah sebelum terbang. Selama berada di asrama/embarkasi haji, jemaah akan menjalani karantina sebelum diberangkatkan. Kemudian Jemaah haji akan

dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kondisi kesehatan sebelum terbang. Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan laik atau tidak laik terbang, merujuk kepada standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan internasional. Dalam menetapkan status kesehatan sebagaimana dimaksud, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sebagai bagian dari PPIH Embarkasi bidang Kesehatan berkoordinasi dengan dokter penerbangan dan/atau dokter ahli di rumah sakit rujukan. Pembinaan yang dapat dilakukan di embarkasi adalah penyuluhan kesehatan yang meliputi PHBS di asrama haji dan sehat selama perjalanan.

Pada saat di embarkasi, jemaah haji mendapat alat pelindung diri yang dapat digunakan selama di Arab Saudi.

Persiapan sebelum Masuk Asrama Haji

Tujuan

1. Haji

Tujuan

Mempersiapkan kesehatan fisik dan mentalnya minimal 5 hari sebelum masuk asrama haji dan melanjutkan perjalanan ke Arab Saudi.

Pelaksanaan

- 1) Mempersiapkan fisik dengan selalu menjaga kesehatan dengan berolahraga teratur minimal 20 menit setiap hari atau disesuaikan dengan kemampuan fisik masing-masing.
- 2) Istirahat yang cukup dengan tidur 6-8 jam per hari.

- 3) Makan makanan yang bergizi, cukup buah, dan sayur sayuran.
- 4) Minum air putih minimal 4 botol @600 mL/hari.
- 5) Siapkan mental dan kelola stres dengan banyak beribadah dan berzikir.
- 6) Siapkan obat bagi jemaah haji yang mempunyai penyakit penyerta. Simpan obat yang biasa diminum ke dalam tas paspor atau tas jinjing untuk 5 hari (kebutuhan di asrama haji dan perjalanan).
- 7) Bawa KKJH dan simpan dalam tas paspor.

Pemeriksaan Kesehatan Tahap III

Definisi

Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan setelah jemaah berada di embarkasi haji. Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga mengacu pada hasil penetapan istithaah kesehatan.

Tujuan

Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan laik atau tidak laik terbang merujuk kepada standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan internasional. Kondisi kesehatan atau penyakit tertentu dapat dinyatakan laik atau tidak laik bagi jemaah haji selama perjalanan di pesawat dan di Arab Saudi. Termasuk kategori tidak laik terbang adalah kondisi kesehatan jemaah haji yang dapat membahayakan keselamatan jiwa dan orang lain selama dalam penerbangan.

Sasaran

Seluruh jemaah haji yang sudah berada di embarkasi haji.

Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Tahap III

Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga dilaksanakan oleh Panitia Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Embarkasi bidang Kesehatan. PPIH Embarkasi menetapkan seorang jemaah haji memenuhi kriteria laik atau tidak laik terbang berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tahap ketiga. Dalam menetapkan status kesehatan sebagaimana dimaksud, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sebagai bagian dari PPIH Embarkasi bidang Kesehatan berkoordinasi dengan dokter penerbangan dan/atau dokter ahli di rumah sakit rujukan.

Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga meliputi:

- 1) Anamnesa.
- 2) Pemeriksaan Fisik.
- 3) Pemeriksaan Penunjang.
- 4) Diagnosis.
- 5) Penetapan Kelaikan Terbang.
- 6) Rekomendasi/Saran/Rencana Tindak Lanjut.

- 1) Anamnesa.

Identitas jemaah haji. Nama (bin/binti), tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan nomor telepon, pekerjaan, pendidikan terakhir, status perkawinan, tanggal pemeriksaan. Riwayat kesehatan

yang terdiri dari:

- a) Riwayat kesehatan sekarang, meliputi penyakit kronis yang diderita, penyakit menular, atau penyakit yang berhubungan dengan disabilitas tertentu.
- b) Riwayat penyakit dahulu, yaitu penyakit yang pernah diderita (termasuk operasi yang pernah dijalani), ditulis secara kronologis.
- c) Riwayat penyakit keluarga, meliputi jenis penyakit yang diderita anggota keluarga yang berhubungan secara genetik.

Dalam riwayat kesehatan, dicatat pula hasil pembinaan kesehatan pada masa tunggu, pemeriksaan kesehatan tahap kedua dan hasil pembinaan kesehatan di masa keberangkatan.

2) Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik antara lain:

a) Tanda vital:

- (1) Tekanan darah.
- (2) Nadi.
- (3) Pernapasan.
- (4) Suhu tubuh.

b) Postur tubuh:

- (1) Tinggi badan (TB).
- (2) Berat badan (BB) serta Lingkar perut.

c) Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi) dilakukan terhadap:

- (1) Kulit.
- (2) Kepala (termasuk pemeriksaan saraf cranial).

- (3) Mata (misalnya katarak atau glukoma).
- (4) Telinga (infeksi seperti otitis media purulenta atau acute), hidung (sinusitis), tenggorokan dan mulut.
- (5) Leher dan pembuluh getah bening.
- d) Pemeriksaan fisik terhadap dada (*thorax*) dan perut (*abdomen*) meliputi:
 - (1) Pemeriksaan paru.
 - (2) Jantung.
 - (3) Perut (meliputi semua organ dalam perut).
- e) Pemeriksaan fisik juga dilakukan terhadap:
 - (1) Ekstremitas (kekuatan otot dan reflex).
 - (2) Rektum dan urogenital.
 - (3) Traktus urinarus dan tractus genitalia (inspeksi dan palpasi).
- 3) Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium (darah rutin, golongan darah, rhesus, kimia darah seperti glukosa darah sewaktu, kolesterol, dan trigliserida), pemeriksaan urine lengkap (warna, kejernihan, bau, sedimen, glukosa urin, protein urin dan tes kehamilan bagi Wanita Usia Subur/WUS). Pemeriksaan *rontgen* dan EKG dibutuhkan dalam menegakkan diagnosis yang akurat. Pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan kesehatan jiwa sederhana dapat dilakukan. Pemeriksaan tambahan lainnya diperlukan kepada jemaah haji yang memiliki penyakit tertentu sesuai indikasi medis.

4) Penetapan diagnosis.

Diagnosis ditetapkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Diagnosis utama dicantumkan pada formulir. Kemudian atas dasar diagnosis utama tersebut, ditentukan jemaah haji memenuhi syarat laik atau tidak laik terbang.

5) Penetapan Kelaikan Terbang

Penetapan kelaikan terbang dilakukan oleh dokter dengan kompetensi kedokteran penerbangan di PPIH Embarkasi bidang Kesehatan berdasarkan hasil diagnosis. Jemaah haji yang dinyatakan tidak laik terbang karena alasan kesehatan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik. Jika telah dinyatakan sudah sembuh dan laik terbang maka jemaah tersebut diusulkan untuk dapat mengikuti kelompok terbang berikutnya.

Panduan penerbangan internasional bagi Jemaah sakit yang menggunakan moda pesawat terbang diatur dalam *International Air Transport Association (IATA)*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 pasal 15 menyatakan bahwa penetapan status kelaikan terbang ditetapkan oleh PPIH Embarkasi bidang kesehatan berkoordinasi dengan Dokter Penerbangan. Penetapan laik atau tidak laik terbang didasarkan pada *IATA Medical Manual* Edisi 11 yang diterbitkan pada bulan Juni 2018. Pusat Kesehatan Haji Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan Dokter Spesialis Kedokteran Penerbangan melakukan penelaahan lebih lanjut dari panduan IATA tersebut untuk disesuaikan pada Jemaah Haji Indonesia.

Tabel Penetapan Laik Atau Tidak Laik Terbang

DIAGNOSIS	TIDAK LAIK	LAIK	KETERANGAN
Kardiovaskular dan Gangguan Peredaran Darah Lainnya			
Angina	Unstable Angina atau Angina dengan minimal aktivitas	• Terkontrol dengan obat-obatan • Tidak terjadi saat istirahat	
Infark Miokard	Kurang dari 10 hari atau berisiko tinggi	≥ 10 hari jika tanpa komplikasi	
Gagal Jantung	Gagal jantung akut atau gagal jantung kronis tidak terkontrol	Gagal jantung terkontrol dan kondisi stabil	Dikatakan adekuat jika mampu berjalan 50 meter atau dapat menaiki tangga dengan kecepatan normal tanpa sesak Meskipun demikian perlu dipertimbangkan adanya oksigen di pesawat
Edema Paru	Belum sembuh	Sudah sembuh	Perhatikan kemungkinan terjadi infark miokard
Penyakit Jantung Kongenital Sianotik	Semua kasus		
Operasi Jantung	≤ 9 hari untuk CABG dan operasi katup	≥ 10 hari	ASD= atrial septal defect VSD= ventricular septal defect CABG= coronary artery bypass graft
Angiography	24 jam atau kurang	>24 jam bila kondisi stabil	
Angioplasti dengan atau tanpa stent (pelebaran pembuluh darah)	2 hari atau kurang	≥ 3 hari jika asimtomatik	
Alat pacu jantung atau penanaman defibrillator		>2 hari jika tidak ada pneumotoraks dan irama jantung stabil	
Ablation therapy		> 2 hari	Pasien yang melakukan penerbangan dalam waktu seminggu setelah prosedur ini dianggap berisiko tinggi terjadinya DVT
Deep Vein Thrombosis (DVT)	Jika aktif	Asimtomatik	Stabil dengan antikoagulan oral

Emboli Paru	Onset 4 hari atau kurang	≥ 5 hari jika stabil diberi antikoagulan dan PAO ₂ normal	
Kelainan Darah			
Anemia	Hb < 8,5 g/dl (5,3 mmol/L) kecuali karena penyakit kronis	Hb ≥ 8,5 g/dl (5,3 mmol/L)	Jika akut anemia, kadar Hb harus dinilai lebih dari 24 jam setelah kehilangan darah terakhir dimana perdarahan harus berhenti
<i>Sickle Cell Disease</i>	Sebelum 9 hari masa krisis <i>sickling</i>	≥ 10 hari	Dibutuhkan suplemen oksigen
Gangguan Pernapasan			
Bronkiektasis	Hipoksemia	Tidak ada infeksi	
Penyakit Neuromuskular	Terbatasnya pengembangan paru yang sangat berat sehingga memerlukan alat ventilasi di rumah		
Malformasi Arteri Vena Pulmoner	Hipoksemia berat (SpO ₂ < 80%)		
Hipertensi Pulmonal	NYHA klasifikasi II dan III	NYHA klasifikasi I	
<i>Cystic fibrosis</i>	VEP1 / FEV1 < 50%	Tidak ada infeksi	
Asma		Asimtomatik dan tanpa infeksi	Membawa obat yang dikonsumsi dalam tas
Tuberkulosis	Tidak diobati atau pada dua minggu pertama pengobatan	Setelah 2 minggu atau lebih dilakukan pengobatan adekuat dan tanpa gejala (BTA -)	
Pneumotorak	Enam hari atau kurang setelah paru mengembang penuh	Tujuh hari setelah paru mengembang penuh dan 14 hari setelah paru mengembang dari pneumotoraks traumatik	
Ventilator	Kasus serius harus dikonsultasikan dahulu dengan kedokteran penerbangan	Kasus yang stabil dan hanya memerlukan ventilasi normal	
Bedah Thorax	10 hari atau kurang	≥ 11 hari tanpa komplikasi saat pemulihan	Misal: lobektomi, pleurectomy, biopsi terbuka paru

COPD, Emfisema, Fibrosis Paru, Efusi Pleura dan Hemotoraks	- Memerlukan oksigen saat di <i>ground level</i> - $PO_2 < 50$ mmHg - Eksaserbasi yang belum sembuh	- Sembuh total setelah eksaserbasi - Tidak ada infeksi - mampu berjalan lebih dari 50 m tanpa sesak	
Gangguan Sistem Saraf Pusat (SSP)			
TIA (<i>Transient Ischemic Attack</i>)	2 hari atau kurang	Setelah 2 hari	
CVA (Stroke)	4 hari atau kurang	- 5-14 hari jika stabil atau ada perbaikan dengan pendampingan perawat. - 2 minggu paska stroke harus diberikan oksigen tambahan	Jika telah sembuh tanpa komplikasi tidak perlu pendampingan perawat
<i>Grand mall fit</i>	24 jam atau kurang	>24 jam jika keadaan umumnya baik dan terkontrol	
Operasi kranial	9 hari atau kurang	≥10 hari, kranial bebas dari udara dan keadaan umum dalam kondisi baik	
Gangguan kognitif/demensia	Riwayat delusional, paranoid, perilaku agresif, disorientasi, agitasi di lingkungan keluarga dan kecemasan yang signifikan	• Tidak ada paranoid yang signifikan, perilaku agresif atau agitasi. • Tidak ada deteriorasi sejak serangan terakhir	Memerlukan pendampingan saat terbang
Gastro-intestinal			
Perdarahan saluran cerna	Perdarahan terjadi 24 jam atau kurang	≥ 10 hari 1-9 hari jika pemeriksaan endoskopi baik. Hb terus meningkat sebagai tanda penyembuhan	
Operasi besar abdomen	9 hari atau kurang	≥10 hari jika tidak ada komplikasi	Misalnya reseksi usus, open histerektomi, operasi ginjal dll
Operasi usus buntu	4 hari atau kurang	≥5 hari jika tidak ada komplikasi	

Operasi Laparoskopi	4 hari atau kurang	≥5 hari jika tidak ada komplikasi	Misalnya Cholecystectomy (pengangkatan kandung empedu), operasi tuba
Laparoskopi diagnostik	24 jam atau kurang	>24 jam jika gas sudah terserap	
Gangguan THT (Telinga, Hidung dan Tenggorokan)			
Otitis Media dan Sinusitis	Keadaan akut atau hilangnya fungsi Eustachius		
Operasi Telinga Tengah	9 hari atau kurang	≥10 hari dengan keterangan medis pengobatan dan dokter ahli THT	Misal: Stapedektomy
Tonsilektomi	3 hari atau kurang	≥4 hari	
Wired jaw	Tanpa alat pelindung	Dengan alat pelindung atau dapat mudah dilepas sendiri	
Penyakit Jiwa			
Psikosis akut	Episode dalam 30 hari (misalnya mania, skizofrenia)		Untuk alasan keamanan
Gangguan jiwa kronis	Jika terdapat risiko signifikan dalam penerbangan	Stabil dan dapat dikendalikan dengan pengobatan	
Gangguan Mata			
Luka tembus mata	6 hari atau kurang	≥ 7 hari	
Operasi intra-okular	6 hari atau kurang	≥ 7 hari	
Operasi Katarak	24 jam atau kurang	> 24 jam	
Operasi laser kornea	24 jam atau kurang	> 24 jam	
Kehamilan			
Tunggal, tanpa penyulit	Kehamilan < 14 minggu atau > 28 minggu (Dihitung dengan Taksiran Tanggal Persalinan)		
Kembar, tanpa penyulit	Lebih dari 32 minggu (dihitung dengan Taksiran Tanggal Persalinan)		
Kehamilan dengan penyulit	Sesuai kasus		

Keguguran (terancam atau lengkap)	Dengan perdarahan aktif	Setelah stabil, tidak ada perdarahan dan tidak ada rasa sakit dalam 24 jam	
Trauma			
<i>Full plaster cast</i>	Kurang dari 48 jam pasca cedera jika tidak mengenai kedua sendi	≥48 jam	Perhatikan tanda-tanda anemia untuk fraktur femur/ pelvis
Luka Bakar	Dalam keadaan shock atau dengan infeksi yang luas	Jika stabil	
Lain-lain			
Penyakit menular	Selama masa penularan		
Penyakit terminal	Penilaian spesifik untuk masing-masing kasus		
Dekompresi	Tidak diobati dan/ dengan gejala	3 hari setelah pengobatan terakhir untuk kelainan jaringan lunak atau 7 hari setelah pengobatan untuk gejala neurologis	
Kemoterapi			
Kanker	Dalam pengobatan aktif (radioterapi atau kemoterapi) terdapat Efusi pleura, Dyspnoe dan hemoptisis	Asimtomatik	

Rekomendasi Tindak Lanjut.

Terhadap seluruh jemaah haji yang telah dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap ketiga dengan penetapan Tidak Laik Terbang, maka diberikan rekomendasi/saran atau tindak lanjut untuk dilakukan tindakan selanjutnya kepada Ketua PPIH Embarkasi. Surat rekomendasi tidak laik terbang ditandatangani oleh Ketua PPIH Embarkasi bidang Kesehatan merujuk kepada pada hasil pemeriksaan kesehatan tahap ketiga sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016.

Pemberitahuan rekomendasi harus disampaikan secara jelas kepada jemaah haji sehingga jemaah dapat memahami dengan baik. Beberapa kondisi yang harus disampaikan kepada jemaah haji yang tidak laik terbang antara lain mengenai bahaya penyakit yang diderita oleh jemaah haji dalam penerbangan dan potensi risiko lainnya seperti penularan penyakit dan sebagainya. Disampaikan pula kondisi kesehatannya yang dikaitkan dengan penerbangan yang memakan waktu lama sebagai tanggung jawab pemerintah dalam memberikan perlindungan kesehatan jemaah haji.

Anda telah mempelajari Pemeriksaan Kesehatan Masa Embarkasi, selanjutnya akan dibahas tentang Manasik Kesehatan Haji dimasa Keberangkatan. Semangat terus ya mempelajari selanjutnya!!!

Pembinaan Kesehatan Masa Embarkasi

Sebelum membahas lebih jauh pembinaan kesehatan di masa embarkasi, coba kita perhatikan video berikut ini

<https://www.youtube.com/watch?v=MbCpyxRS7TU>

<https://www.youtube.com/watch?v=CIIOuCS1CsM>

Bagaimana menurut anda? Tuliskan tanggapan anda terkait video tersebut?

Definisi

Pembinaan yang dapat dilakukan di embarkasi adalah

penyuluhan kesehatan yang meliputi PHBS di asrama haji dan sehat selama perjalanan.

Tujuan

Untuk mengawasi kondisi kesehatan jemaah sebelum terbang.

Sasaran

Jemaah haji selama berada di asrama/embarkasi haji, menjalani karantina sebelum diberangkatkan.

Pelaksanaan

Pembinaan yang dapat dilakukan di embarkasi adalah penyuluhan kesehatan yang meliputi PHBS di asrama haji dan sehat selama perjalanan. PHBS di asrama haji meliputi anjuran untuk istirahat yang cukup, konsumsi makan yang disiapkan, tidak merokok, melakukan peregangan selama 10 menit, dan minum obat secara teratur bagi penderita penyakit penyerta. Adapun penyuluhan sehat selama perjalanan meliputi cara melakukan peregangan di pesawat, petunjuk penggunaan toilet di pesawat, dan pencegahan penyakit dalam penerbangan. Selain itu, juga dapat diperkenalkan akupressur sederhana untuk mencegah timbulnya penyakit.

Pada saat di embarkasi, jemaah haji mendapat alat pelindung diri yang dapat digunakan selama di Arab Saudi. Alat pelindung diri tersebut antara lain masker, water spray, oralit, dan krim penghilang rasa pegal. Alat pelindung diri tersebut

harus dibawa ke Arab Saudi karena berguna bagi jemaah haji untuk melindungi diri dari penyakit.

Rekomendasi Tindak Lanjut

Untuk memperkuat kegiatan pembinaan kesehatan haji pada masa embarkasi, PPIH Embarkasi dapat melaksanakan kegiatan pembinaan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, agar terjadi sinkronisasi antara kegiatan pembinaan kesehatan yang telah dilakukan sebelumnya (pembinaan kesehatan tahap I dan tahap II) dengan kegiatan pembinaan kesehatan yang akan dilaksanakan di embarkasi. Selain itu pembinaan kesehatan di embarkasi juga dapat melibatkan lintas program dan lintas sektor, termasuk para Tokoh/Pembimbing Agama dan/atau organisasi profesi.

Silahkan saudara Jawab pertanyaan berikut ini!

1. Kategori hasil Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji tahap III adalah?
2. Jelaskan standar pemeriksaan tahap III!
3. Bagaimana pembinaan kesehatan masa embarkasi?

Anda telah menyelesaikan Materi Pokok 2. Bagaimana dengan materinya? Sangat Menarik bukan? Seorang calon TKH harus mengetahui berbagai macam materi mengenai Manasik Kesehatan Haji, sebagai bekal bertugas dalam memberikan pelayanan bagi Jemaah Haji saat bertugas di Arab Saudi. Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan kegiatan belajar Materi Pokok 3 ya! (Tetap Fokus dan Konsentrasi Belajar ya!!!)



SEKARANG SAYA TAHU

- Manasik Kesehatan Haji sebelum pemberangkatan ibadah haji meliputi manasik kesehatan dimasa tunggu, manasik kesehatan haji dimasa keberangkatan dan manasik kesehatan haji dimasa embarkasi.
- Manasik kesehatan haji dimasa tunggu meliputi pemeriksaan kesehatan tahap pertama, dilanjutkan dengan pembinaan kesehatan pada masa tunggu.
- Pemeriksaan kesehatan tahap pertama bertujuan untuk menentukan status kesehatan jemaah haji apakah termasuk kategori risiko tinggi atau non risiko tinggi.
- Pembinaan kesehatan pada masa tunggu dimaksudkan agar tingkat risiko kesehatan jemaah haji dapat ditingkatkan menuju istithaah.
- Manasik kesehatan haji di masa keberangkatan bertujuan untuk meningkatkan atau setidaknya mempertahankan status kesehatan jemaah haji agar tetap memenuhi syarat istithaah kesehatan sampai menjelang keberangkatan melalui pembinaan kesehatan haji.
- Materi manasik kesehatan haji di masa keberangkatan meliputi:
 - a. Pemeriksaan kesehatan tahap II
 - b. Pembinaan kesehatan masa keberangkatan.
 - c. Vaksinasi jemaah haji.

d. Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH)

- Selama berada di asrama/embarkasi haji, jemaah akan menjalani karantina sebelum diberangkatkan. Kemudian Jemaah haji akan dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kondisi kesehatan sebelum terbang.
- Pemeriksaan kesehatan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan laik atau tidak laik terbang, merujuk kepada standar keselamatan penerbangan internasional dan/atau peraturan kesehatan internasional.
- Pembinaan yang dapat dilakukan di embarkasi adalah penyuluhan kesehatan yang meliputi PHBS di asrama haji dan sehat selama perjalanan.

Selamat Para calon TKH Anda telah menyelesaikan Materi Pokok 2 Manasik Kesehatan Haji Sebelum Pemberangkatan Ibadah Haji. Jika Anda belum sepenuhnya memahami materi, silahkan pelajari modul dari awal ya!. Selanjutnya Anda akan mempelajari Materi Pokok 3, terus konsentrasi ya!!!

Uraian Materi Pokok 3

Anda sudah mempelajari Materi Manasik Kesehatan Haji Sebelum Pemberangkatan Ibadah Haji, selanjutnya mari kita pelajari Materi Manasik Kesehatan Haji Saat Ibadah Haji. Terus semangat ya mempelajari materi ini!!!

MANASIK KESEHATAN HAJI SAAT IBADAH HAJI

A. Manasik Kesehatan Haji Selama Perjalanan

Persiapan Sebelum Terbang di Bandara Tanah air

Setelah melewati masa embarkasi, jemaah diberangkatkan ke Arab Saudi melalui bandara di tanah air. Hal - hal yang harus diperhatikan oleh jemaah sebelum diberangkatkan antara lain:

- a. Hindari membawa barang kabin yang berlebihan.
- b. Tertib pada saat naik bus dan hindari berdesak desakan.
- c. Duduk sesuai dengan kursi yang sudah ditentukan.
- d. Sediakan air minum selama perjalanan.

Setelah jemaah sampai di bandara kemudian masuk kedalam ruang tunggu yang telah disediakan. Selama di bandara embarkasi jemaah diharapkan tetap menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup.

Manasik Kesehatan Selama Perjalanan Dengan Pesawat (Pergi Dan Pulang).

Perjalanan jemaah haji dari Tanah Air ke Arab Saudi begitupun sebaliknya memerlukan waktu yang cukup lama. Jemaah Haji harus menempuh perjalanan menggunakan pesawat sekitar 9 sampai 12 jam. Agar kondisi kesehatan tetap terjaga dengan baik selama melakukan perjalanan dalam pesawat, jemaah haji dianjurkan untuk:

- a. Minum air yang cukup meskipun tidak merasa haus.
- b. Menggunakan baju hangat, selimut dan kaos kaki serta minum air hangat agar tidak kedinginan.
- c. Menggunakan pelembab kulit dan bibir agar tidak kering.
- d. Lakukan peregangan tubuh di dalam pesawat. Hindari duduk statis dengan melipat tungkai/kaki.
- e. Jika memungkinkan berjalan untuk menggerakkan otot kaki, misalnya saat ke toilet.
- f. Tidak menahan buang air kecil/besar. Segera ke toilet. Minta bantuan petugas atau awak kabin bila memerlukan bantuan saat menggunakan toilet.
- g. Menghubungi petugas kesehatan jika merasa sakit.

Pencegahan penyakit akibat penerbangan

Perjalanan yang lama di pesawat dapat mempengaruhi kondisi kesehatan jemaah, bahkan dapat mengakibatkan kambuhnya penyakit kronis. Masalah kesehatan yang dapat terjadi di pesawat dikarenakan kurangnya tekanan atmosfer, kadar oksigen minimum, kebisingan, dan duduk lama. Ada beberapa potensi

gangguan kesehatan yang akan timbul pada jemaah saat terbang seperti Hipoksia, DVT, *Jet Lag*, Dehidrasi, Mabuk Udara, dan nyeri pada telinga dan perut kembung. Terkait hal tersebut diatas, pencegahan dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Hipoksia

Hipoksia adalah kekurangan oksigen dalam jaringan tubuh akibat penurunan jumlah dan konsentrasi molekuler dari oksigen. Gejala hipoksia sering tidak disadari, onset timbul perlahan pada ketinggian di atas 10.000 kaki. Saturasi oksigen diperiksa dengan alat *pulse oximetry*, penanganan hipoksia dilakukan dengan pemberian oksigen tambahan.

b. *Deep Vein Thrombosis* (DVT)

DVT (*Deep Vein Thrombosis*) adalah suatu kondisi pembekuan darah (*thrombus*) dalam pembuluh darah vena dalam seperti di kaki. Kondisi ini terjadi jika melakukan perjalanan panjang dan inaktif, kelamaan tidak aktif bisa menyebabkan pembekuan. Pencegahannya adalah dengan menggerak-gerakan kaki terutama jika perjalanan panjang, sehingga bisa menjaga sirkulasi darah dan mencegah pembekuan. Hindari menyilangkan kaki dan jika sulit untuk berjalan, gerakkan kaki seperti memutar. Jemaah Haji disarankan untuk melakukan peregangan tubuh setiap 3 jam sekali dengan durasi selama 5 menit. Panduan Peregangan

Otot untuk Jemaah selama Penerbangan dapat dilihat pada.

c. *Jet Lag*

Jet Lag merupakan kondisi fisiologi yang terjadi akibat gangguan terhadap irama sirkadian tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh perjalanan yang melintasi garis meridian, akibatnya sistem irama sirkadian tidak dapat segera menyesuaikan dengan waktu lokal yang baru sehingga membutuhkan beberapa hari untuk penyesuaian diri dengan jumlah zona waktu yang dilewati.

Penyesuaian umumnya lebih cepat jika penerbangan dilakukan ke arah barat dibandingkan penerbangan ke arah timur. Hal ini dikarenakan penerbangan menuju barat mengikuti perjalanan matahari, sehingga waktu siang akan lebih lama. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi *jet lag* antara lain:

- 1) Menyesuaikan diri dengan tempat tujuan.
- 2) Hindari kopi, teh dan minuman bersoda.
- 3) Nikmati perjalanan dengan berzikir.
- 4) Minum air putih minimal 300 mL/jam (1 gelas/jam).
- 5) Usahakan tetap terjaga satu jam sebelum mendarat.
- 6) Posisikan badan nyaman mungkin dan istirahat yang cukup.

d. Nyeri pada telinga

Nyeri pada telinga terjadi pada saat awal terbang dan mendarat. Nyeri dan sensasi bunyi letusan atau “pop” dalam telinga saat awal terbang karena ekspansi gas dalam telinga tengah dan rongga sinus. Saat akan mendarat, gas tersebut akan berkurang dan menyebabkan perbedaan tekanan dengan udara luar. Bila ada sumbatan, maka akan menyebabkan nyeri. Nyeri dapat diatasi dengan gerakan menelan, mengunyah atau menguap. Bila masih belum membaik, maka Manuver Valsava dapat dilakukan. Caranya adalah dengan menutup hidung dan mulut, kemudian ekspirasi maksimum untuk membuka sumbatan. Pada jemaah dengan infeksi telinga, hidung atau sinus yang ringan, perlu diberikan dekongestan untuk mengurangi edema mukosa.

e. Mabuk perjalanan udara (*Air Motion Sickness*)

Mabuk udara terjadi ketika koordinasi mata dan sistem vestibular di telinga bagian dalam tidak bekerja selaras saat mengirimkan informasi ke otak. Setiap orang memiliki gejala mabuk udara yang berbeda-beda. Namun yang paling umum dirasakan adalah mual, muntah, kelelahan, keringat dingin, sakit kepala, dan pusing. Cara pencegahan mabuk udara, antara lain:

- 1) Bagi mereka yang cenderung mudah mabuk bila naik kendaraan, maka sebaiknya sebelum berangkat

terbang dianjurkan untuk meminum obat anti mabuk seperti *Dimenhydrinate*;

- 2) Membatasi konsumsi makanan atau minuman yang banyak menghasilkan gas sebelum atau selama penerbangan, seperti sayur kol, ubi, durian, minuman bersoda/*soft drink*, makanan berlemak tinggi dan pedas; dan
- 3) Jika mengalami mual, longgarkan sabuk pengaman yang dipakai, cobalah mencium *cologne*, gosok perut dan anggota tubuh dengan minyak angin supaya aliran darah lancar.

f. Dehidrasi / kekurangan cairan

Dehidrasi adalah kondisi ketika tubuh kehilangan banyak cairan sehingga keseimbangan antara kadar gula dan garam dalam darah menjadi terganggu. Akibat dehidrasi adalah tubuh tidak dapat berfungsi secara normal. Saat di pesawat jemaah haji berisiko mengalami dehidrasi karena kadar kelembaban yang rendah di dalam kabin pesawat. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi yang ditandai dengan kulit kering dan rasa tidak nyaman pada mukosa mata, mulut, dan hidung. Pencegahan dehidrasi di atas pesawat dapat dicegah antara lain dengan cara:

- 1) Menjaga cairan tubuh dengan minum air yang cukup selama penerbangan. Setiap Jemaah dianjurkan untuk minum air putih minimal 300 mL (1 gelas) setiap jam.

- 2) Untuk mengatasi suhu dingin di dalam pesawat dapat dilakukan dengan menggunakan selimut, minum air hangat, dan memakai kaos kaki. Minta selimut pada awak kabin jika memerlukan.

Manasik Kesehatan Di Bandar Udara Arab Saudi

Terdapat dua bandara kedatangan jemaah haji di Arab Saudi yaitu Bandara Madinah untuk kedatangan Gelombang I dan Bandara Jeddah untuk kedatangan Gelombang II. Setelah tiba di bandara Arab Saudi jemaah kemudian masuk ke dalam ruang tunggu yang telah disediakan. Sambil menunggu pemeriksaan imigrasi jemaah diharapkan tetap menjaga kebersihan dan minum air.

Sebelum naik ke bus menuju ke hotel, beberapa hal yang harus diperhatikan adalah:

1. Antri dan hindari berdesak desakan ketika akan naik bus.
2. Jemaah duduk sesuai dengan kursi yang sudah ditentukan.
3. Bagi jemaah haji Gelombang II yang akan melaksanakan umrah, agar senantiasa mematuhi arahan petugas.
4. Menghubungi petugas kesehatan bilamana sakit.

B. Manasik Kesehatan Haji Sebelum Ibadah Haji

Sebelum puncak ibadah haji, jemaah haji akan menempati hotel yang telah disediakan. Pada saat di hotel jemaah diharapkan selalu menjaga kesehatan dan

kebersihan diri dan lingkungan. Jemaah haji Indonesia biasanya juga melakukan aktivitas seperti berbelanja baik di pusat perbelanjaan maupun makan di rumah makan/ restoran.

Sehat Saat di Hotel

- a. Jaga kesehatan dan kebersihan diri dan lingkungan.
- b. Konsumsi makanan yang sudah disediakan tepat waktu yang tertera pada tutup boks makanan. Jangan konsumsi makanan di luar waktu yang tertera karena dapat mengakibatkan gangguan pencernaan.
- c. Istirahat yang cukup, tidur minimal 6 – 8 jam sehari.
- d. Minum air putih 5 – 6 botol @600mL sehari. Aktivitas ibadah yang berat dan suhu lingkungan yang tinggi dapat menyebabkan dehidrasi. Perhatikan kecukupan cairan dengan cara melihat warna urin.

Masjid

- a. Pastikan dalam kondisi sehat saat akan melaksanakan ibadah. Jika merasa lelah dan atau sakit, lakukan ibadah di hotel. Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.
- b. Bawa peralatan ibadah sendiri termasuk sajadah, kitab suci, dan lain-lain.
- c. Ibadah sesuai kemampuan. Jangan memaksakan diri sehingga menjadi lelah. Kelelahan dapat memicu kambuhnya penyakit kronis dan menurunkan daya tahan tubuh.
- d. Jemaah haji harus berjalan kaki saat hendak salat di

Masjid Nabawi Madinah, sedangkan salat di Masjidil Haram Makkah dengan menggunakan bus. Pakai alat pelindung diri (seperti masker, payung, kacamata) agar terhindar dari paparan panas matahari dan debu.

Saat Ziarah

Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum melakukan ziarah. Jika merasa lelah dan atau sakit, tetap tinggal di hotel. Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.

Nah, sekarang Anda telah mengetahui Manasik Kesehatan Haji selama perjalanan, dan Manasik Kesehataan Haji Sebelum Ibadah Haji. Lalu bagaimana dengan Manasik Kesehatan Haji Saat Ibadah Haji, mari baca lagi materi berikut ini ya. Tetap Semangat!!!

C. Manasik kesehatan haji saat ibadah haji

Ihram

Ihram adalah niat masuk (mengerjakan) dalam ibadah haji dan umrah dengan menghindari hal-hal yang dilarang selama berihram. Salah satu larangan dalam berihram terutama bagi perempuan adalah menutup muka dengan cadar. Terkait dengan larangan tersebut, banyak yang menjadi ragu terhadap hukum memakai masker saat berihram. Terkait hukum memakai masker saat ihram, Majelis Ulama Indonesia telah mengeluarkan fatwa tentang

pemakaian masker bagi orang yang sedang ihram pada tahun 2020. Dalam fatwa tersebut dijelaskan bahwa memakai masker bagi perempuan dalam keadaan darurat atau kebutuhan mendesak hukumnya boleh, sedangkan bagi laki-laki hukumnya boleh meskipun tanpa keadaan darurat atau kebutuhan yang mendesak.

Berdasarkan hal tersebut, dapat dipahami bahwa dalam keadaan dimana kesehatan seorang jemaah haji dapat terancam, maka memakai masker saat ihram diperbolehkan. Kondisi yang memperbolehkan memakai masker saat ihram seperti yang disebutkan dalam fatwa MUI, jika dilihat dari aspek kesehatan maka ada beberapa kondisi yang memperbolehkan seseorang memakai masker saat ihram. Kondisi tersebut adalah:

- a. Adanya penularan penyakit yang berbahaya, yaitu penyakit yang dapat menular melalui droplet dan membahayakan kesehatan, seperti COVID-19, MERS-CoV, H1N1, SARS, dan meningitis meningokokus;
- b. Adanya cuaca ekstrim atau buruk, yaitu cuaca panas atau cuaca dingin yang dapat menyebabkan iritasi pada mukosa saluran napas. Selain itu, badai debu atau pasir yang dapat menyebabkan iritasi saluran napas. Penyakit yang dapat terjadi jika tidak memakai masker seperti ISPA, rhinitis alergi, asma, dan lain-lain;
- c. Adanya ancaman kesehatan yang apabila tidak memakai masker dapat memperburuk kondisi kesehatan seseorang, seperti penderita penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), asma, dan sebagainya

Memakai masker dalam sudut pandang kesehatan memiliki manfaat yang sangat besar bagi pemakainya. Manfaat tersebut antara lain mencegah penularan penyakit, mencegah masuknya partikel debu ke dalam saluran pernapasan, dan mencegah kambuhnya penyakit kronis.

Tawaf

Tawaf berarti mengelilingi Kabah sebanyak tujuh kali putaran, dimulai dan diakhiri di Hajar Aswad. Tawaf merupakan ibadah fisik yang dilakukan dengan berjalan kaki di sekeliling Kabah. Aktivitas fisik tersebut dilakukan di tengah kumpulan massa. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan masalah kesehatan seperti kambuhnya penyakit kronis, transmisi penyakit menular, gangguan kesehatan jiwa, dan trauma akibat berdesakan. Selain itu, kelelahan fisik dan cuaca di Arab Saudi dapat mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga semakin mudah terserang penyakit. Oleh karena itu, jemaah haji yang sedang melakukan ibadah tawaf harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pakai masker untuk menghindari penularan penyakit;
- b. Hindari memaksakan diri jika merasa lelah. Istirahat sejenak selama kurang lebih 2 – 3 menit sebelum melanjutkan putaran tawaf;
- c. Hindari berdesak-desakan saat tawaf;
- d. Jika melakukan tawaf pada siang hari, pakai payung untuk melindungi diri dari sengatan panas;

- e. Tetap berkelompok agar merasa lebih tenang;
- f. Bagi jemaah lanjut usia agar selalu didampingi;
- g. Bagi jemaah dengan penyakit penyerta agar selalu memperhatikan nasehat tenaga medis.

Sai

Sai adalah berjalan dari Safa ke Marwah, bolak-balik sebanyak tujuh kali dimulai dari Safa dan berakhir di Marwah. Sai adalah ibadah yang memerlukan kondisi fisik yang baik, dengan jarak tempuh yang lebih jauh dari saat Tawaf. Jarak antara Safa dan Marwah adalah sejauh sekitar 400 Meter sehingga tujuh putaran sai, jarak tempuh yang dilalui oleh jemaah haji adalah sekitar 2,8 kilometer. Selain itu Sai dilakukan setelah tawaf, dimana kondisi fisik seseorang sudah menurun.

Sai dilakukan dalam ruang tertutup sehingga terhindar dari sengatan panas meskipun dilakukan di siang hari. Namun, karena jarak tempuhnya yang lebih jauh dan dilakukan setelah Tawaf, maka risiko kesehatan yang paling sering ditemui adalah kelelahan fisik. Meskipun tampak sepele, tetapi kelelahan fisik dapat memicu kambuhnya penyakit kronis, seperti pada penderita hipertensi, PPOK, asma, penyakit jantung, diabetes, dan lain-lain. Kelelahan juga dapat menimbulkan penyakit yang sebelumnya belum pernah diderita seperti serangan jantung, terutama pada lanjut usia. Oleh karena itu, jemaah haji yang akan melakukan Sai harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Istirahat sejenak setelah Tawaf untuk memulihkan tenaga;
- b. Minum zamzam dan konsumsi makanan ringan seperti kurma atau roti untuk menambah energi;
- c. Hindari untuk memaksakan diri jika merasa lelah. Istirahat sejenak kurang lebih 2 – 3 menit sebelum melanjutkan Sai;
- d. Pakai masker untuk menghindari penularan penyakit;
- e. Bagi lanjut usia dan penderita komorbid agar mematuhi nasehat dan saran tenaga medis;
- f. Jika merasa tidak mampu berjalan kaki karena lelah setelah Tawaf, gunakan kursi roda.

Tahallul

Rangkaian selanjutnya setelah selesai melaksanakan Sai adalah bertahallul. Tahallul adalah keadaan seseorang yang sudah bebas dari ihramnya setelah menyelesaikan manasik ibadah haji atau umrah. Salah satu risiko kesehatan yang dapat terjadi pada saat tahallul adalah penularan penyakit melalui pisau cukur. Oleh karena itu, jemaah haji yang melakukan tahallul agar memastikan pisau cukur yang digunakan adalah pisau cukur sekali pakai. Dilarang menggunakan pisau cukur atau gunting yang sudah digunakan oleh orang lain.

Wukuf di Arafah

Wukuf adalah berhenti atau berdiam diri di Arafah dalam keadaan ihram walau sejenak dalam waktu antara

tergelincir Matahari pada 9 Dzulhijjah (hari Arafah) sampai terbit fajar hari nahar 10 Dzulhijjah. Wukuf di Arafah dilakukan di dalam tenda atau lapangan terbuka. Selain itu jumlah jemaah dalam satu tenda sangat padat. Wukuf di lapangan terbuka berpotensi terpapar udara panas/dingin dengan tingkat kelembaban udara yang rendah. Semua faktor di atas dapat mempengaruhi kondisi kesehatan jemaah haji pada saat wukuf seperti dehidrasi, penularan penyakit, kambuhnya penyakit kronis, kelelahan dan stres.

Untuk mencegah risiko kesehatan saat Wukuf di Arafah maka jemaah hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Menghindari paparan langsung udara panas/dingin dan debu dengan melaksanakan wukuf di dalam tenda;
- b. Minum air putih minimal satu gelas (200 ml) tiap jam;
- c. Pakai masker;
- d. Konsumsi makanan tepat waktu;
- e. Pakai masker dan payung pada saat antri di toilet;
- f. Istirahat yang cukup dengan tidur minimal 6-8 jam sehari;
- g. Bagi jemaah dengan penyakit penyerta agar mengikuti nasehat tenaga medis.

Mabit di Muzdalifah

Mabit di Muzdalifah adalah bermalam atau beristirahat di Muzdalifah pada 10 Dzulhijjah setelah wukuf di Arafah dan hukumnya wajib. Mabit di Muzdalifah dilakukan di lapangan terbuka sehingga terpapar dengan

udara luar dan debu. Selain itu jemaah haji telah mengalami kelelahan setelah wukuf di Arafah. Kondisi ini dapat menyebabkan masalah kesehatan pada jemaah haji seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dehidrasi, kambuhnya penyakit kronis, dan kelelahan.

Untuk mencegah masalah kesehatan tersebut jemaah haji hendaknya memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Pakai masker;
- b. Istirahat yang cukup;
- c. Minum air putih 1 gelas (200 mL) tiap jam;
- d. Bagi jemaah haji lanjut usia dan memiliki penyakit penyerta agar mengikuti nasehat tenaga medis.

Mabit di Mina

Mabit di Mina adalah bermalam pada malam hari tanggal 11 sampai 12 Dzulhijjah bagi nafar awal dan bermalam pada malam hari tanggal 11 sampai 13 Dzulhijjah bagi nafar tsani. Mabit di Mina dilaksanakan setelah jemaah haji melaksanakan mabit di Muzdalifah. Mabit di Mina dilaksanakan di bawah tenda dengan jumlah jemaah yang cukup padat. Situasi ini dapat berpotensi menimbulkan masalah kesehatan seperti kelelahan, kambuhnya penyakit kronis dan penularan penyakit.

Untuk mencegah masalah kesehatan tersebut maka jemaah haji hendaknya memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Istirahat yang cukup;
- b. Minum air putih 1 gelas (200 mL) tiap jam;
- c. Pakai masker;

- d. Konsumsi makanan yang disediakan tepat waktu;
- e. Bagi jemaah haji lanjut usia dan memiliki penyakit penyerta agar mengikuti nasehat tenaga medis.

Melontar Jamrah

Melontar jamrah adalah melontar batu kerikil ke arah jamrah Sughra, Wustha dan Kubra dengan niat mengenai objek jamrah (marma) dan kerikil masuk ke dalam lubang marma. Untuk melontar jamrah jemaah haji harus berjalan kaki dari tenda di Mina sejauh minimal 4-10 km pergi pulang. Jadwal melontar jamrah jemaah haji Indonesia mengikuti jadwal yang sudah ditentukan oleh pemerintah Arab Saudi, biasanya di siang hari. Kondisi ini dapat berpotensi menyebabkan masalah kesehatan pada jemaah haji seperti kelelahan, dehidrasi, penularan penyakit, kambuhnya penyakit kronis, dan trauma akibat berdesakan.

Untuk mencegah masalah kesehatan tersebut jemaah haji hendaknya memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Pakai masker;
- b. Istirahat yang cukup;
- c. Minum air putih 1 gelas (200 mL) tiap jam;
- d. Hindari berdesak-desakan dengan mematuhi jadwal melontar jamrah;
- e. Jika merasa lelah lontar jamrah dapat diwakilkan;
- f. Bagi jemaah haji lanjut usia dan memiliki penyakit penyerta agar mengikuti nasehat tenaga medis.

Tawaf Ifadhah

Tawaf ifadhah dilaksanakan setelah Jemaah haji pulang dari Mina 12 Dzulhijjah (bagi yang melaksanakan nafar awal) atau setelah 13 Dzulhijjah (bagi yang melaksanakan nafar tsani). Tawaf ifadhah dapat dilakukan pada tanggal 10 Dzulhijjah setelah melempar jamrah Kubra atau setelah selesai mabit di Mina. Tawaf ifadhah dilaksanakan seperti tawaf lainnya dan diikuti dengan Sai. Masalah kesehatan yang berpotensi muncul saat tawaf Ifadhah adalah kelelahan, dehidrasi, kambuhnya penyakit kronis, trauma akibat berdesak-desakan, dan penularan penyakit.

Untuk mencegah masalah kesehatan tersebut hendaknya jemaah haji memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Pakai masker;
- b. Istirahat yang cukup;
- c. Minum air putih 1 gelas (200 mL) tiap jam;
- d. Jika merasa lelah sebaiknya tawaf ifadhah dilaksanakan setelah beristirahat cukup di Mina atau pada masa menunggu kepulangan di Makkah;
- e. Hindari berdesak-desakan;
- f. Jika melakukan tawaf pada siang hari, pakai payung untuk melindungi diri dari sengatan panas;
- g. Tetap berkelompok agar merasa lebih tenang;
- h. Bagi jemaah lanjut usia agar selalu didampingi;
- i. Bagi jemaah haji lanjut usia dan memiliki penyakit penyerta agar mengikuti nasehat tenaga medis.

Tawaf Wada'

Tawaf wada' merupakan penghormatan akhir kepada baitullah bagi jamaah haji yang akan meninggalkan Makkah. Masalah kesehatan yang berpotensi muncul saat tawaf wada' adalah kelelahan, dehidrasi, kambuhnya penyakit kronis, trauma akibat berdesak-desakan, dan penularan penyakit.

Untuk mencegah masalah kesehatan tersebut hendaknya jamaah haji memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Pakai masker untuk menghindari penularan penyakit
- b. Hindari memaksakan diri jika merasa lelah. Istirahat sejenak selama kurang lebih 2 – 3 menit sebelum melanjutkan putaran tawaf
- c. Hindari berdesak-desakan saat tawaf
- d. Jika melakukan tawaf pada siang hari, pakai payung untuk melindungi diri dari sengatan panas
- e. Tetap berkelompok agar merasa lebih tenang
- f. Bagi jamaah lanjut usia agar selalu didampingi
- g. Bagi jamaah dengan penyakit penyerta agar selalu memperhatikan nasehat tenaga medis.

Setelah mengetahui tentang Manasik Kesehatan Haji Saat Ibadah Haji, selanjutnya mari Anda pelajari tentang Manasik Kesehatan Haji bagi Jemaah Haji Risiko Tinggi (risti) kesehatan. Tetap Semangat!!!

D. Manasik Kesehatan Haji Bagi Jemaah Haji Risiko Tinggi (Risti) Kesehatan

Jemaah haji risiko tinggi (risti) seperti lanjut usia dan dengan penyakit penyerta/komorbid mendapatkan keringanan dalam ibadah haji sehingga bisa beribadah sesuai kemampuannya tanpa memaksakan diri. Majelis Ulama Indonesia dalam fatwanya tentang Tawaf Ifadhah menyebutkan bahwa jemaah haji yang sakit dan tidak memungkinkan untuk melaksanakan ibadah dengan sendiri dapat menggunakan alat bantu, seperti kursi roda atau skuter elektrik.

Jemaah haji risti perlu mengetahui risiko dan cara mencegah penyakit atau kambuhnya penyakit kronis selama di Arab Saudi. Dengan demikian, jemaah haji risti dapat terlibat secara mandiri dalam menjaga kesehatannya saat beribadah haji.

Jemaah haji lanjut usia (lansia)

Jemaah haji lanjut usia adalah jemaah haji yang berusia 60 tahun ke atas. Masalah kesehatan yang sering ditemui pada jemaah haji lansia antara lain:

a. Demensia

Demensia adalah sekumpulan gejala yang mempengaruhi kemampuan fungsi kognitif otak dalam mengingat (memori), berpikir, bertindak laku, dan berbicara (berbahasa). Demensia lebih dikenal di masyarakat sebagai pikun. Aktivitas tinggi, lingkungan Arab Saudi yang berbeda, dan kumpulan massa sering

menyebabkan stres sehingga banyak jemaah haji lansia mengalami demensia.

Untuk mencegah masalah kesehatan tersebut hendaknya jemaah haji memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Beribadah sesuai kemampuan dan jangan memaksakan diri;
- 2) Selalu didampingi baik oleh rombongan ataupun pendamping;
- 3) Minum air putih 1 gelas (200 ml) tiap jam agar tidak dehidrasi;
- 4) Istirahat cukup (6-8 jam sehari);
- 5) Pendamping/rombongan mengawasi jemaah haji dengan demensia dalam aktivitas sehari-hari.
- 6) Minum obat sesuai anjuran.

b. Inkontinensia Urine (tidak bisa menahan kencing)

Inkontinensia Urine adalah kondisi ketika seseorang sulit menahan kencing, sehingga dapat mengompol. Jemaah haji lansia sering menahan kencing terutama saat di pesawat dan di masjid. Kondisi ini dapat menyebabkan Infeksi saluran kencing dan rasa sakit.

Untuk mencegah masalah kesehatan tersebut hendaknya jemaah haji memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Jangan menahan kencing. Minta bantuan petugas untuk mendampingi saat ke toilet. Cuci tangan pakai sabun setelah menggunakan toilet.
- 2) Pakai popok dewasa selama di pesawat dan saat ibadah di masjid;

- 3) Bawa kantong urin, bila tidak ada segera hubungi petugas kesehatan agar disediakan.

Jemaah haji dengan penyakit penyerta/komorbid

Jemaah haji dengan penyakit penyerta/komorbid adalah jemaah haji yang memiliki penyakit bawaan selain penyakit utama yang sedang diderita. Penyakit penyerta ini dapat meningkatkan tingkat keparahan penyakit yang sudah diderita jemaah haji. Penyakit penyerta/komorbid yang sering ditemui pada jemaah haji antara lain:

a. Kencing Manis/Diabetes Melitus

Kencing Manis/Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah di atas nilai normal (>200 mg/dl). Aktivitas ibadah yang padat menyebabkan jemaah haji seringkali tidak makan tepat waktu, kurang istirahat, dan kurang minum air putih. Hal ini menimbulkan masalah kesehatan seperti dehidrasi, kelelahan, hipoglikemi/hiperglikemi, kambuhnya penyakit kronis.

Untuk mencegah masalah kesehatan tersebut, maka jemaah haji hendaknya memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Istirahat dan tidur cukup (6-8 jam);
- 2) Hindari untuk memaksakan diri jika merasa lelah;
- 3) Konsumsi makanan yang disediakan tepat waktu.
Hindari makanan atau minuman yang mengandung kafein dan gula tinggi, seperti kue manis, biskuit, sirup, dan lainnya;

- 4) Bawa makanan ringan seperti kurma, saat beraktivitas berat dan konsumsi jika mengalami gejala hipoglikemi;
- 5) Minum obat teratur sesuai anjuran. Selalu membawa obat saat keluar dari hotel;
- 6) Lakukan pemeriksaan gula darah secara rutin dengan petugas kloter atau secara mandiri (dua kali dalam seminggu);
- 7) Minum air putih 1 gelas (200 mL) tiap jam;
- 8) Pastikan untuk mencuci dan mengeringkan kaki setiap hari dan rajin membersihkan luka (jika ada); dan
- 9) Selalu memakai alas kaki yang nyaman (selop) dan kaus kaki tanpa jahitan yang bersih untuk mencegah lecet dan kaki melepuh.

b. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistol ≥ 140 dan atau diastol ≥ 90 mmHg. Sebagian besar ibadah haji adalah aktivitas fisik seperti tawaf, sai, hingga proses melontar jamrah. Aktivitas fisik tersebut cukup berat sehingga berpotensi memicu bertambahnya tekanan darah. Selain itu, kurangnya istirahat yang menyebabkan kelelahan

juga memicu terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi. Untuk mencegah masalah kesehatan ini, maka jemaah haji hendaknya memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Minum obat teratur sesuai anjuran;
- 2) Makan makanan gizi seimbang dan hindari kafein dan minuman bersoda;
- 3) Istirahat dan tidur cukup 6-8 jam sehari;
- 4) Minum air putih 1 gelas (200 mL) tiap jam;
- 5) Lakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dengan petugas kloter (tiga kali dalam seminggu);
- 6) Hindari kelelahan terutama saat beribadah. Jangan memaksakan diri.
- 7) Kelola stres dengan baik.

c. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Penyakit Jantung Koroner adalah kelainan pada jantung yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah arteri yang membawa makanan dan oksigen ke jantung sehingga otot jantung terganggu. Kelembaban di Arab Saudi yang rendah, aktivitas yang padat, kurang istirahat dapat menyebabkan dehidrasi dan kelelahan yang memicu timbulnya masalah kesehatan pada jemaah haji dengan PJK seperti sesak, nyeri dada, mual, nyeri ulu hati, dan keringat dingin.

Untuk mencegah masalah kesehatan ini maka jemaah haji hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai

berikut:

- 1) Istirahat dan tidur cukup (6-8 jam sehari);
- 2) Batasi aktivitas fisik untuk menghindari kelelahan;
- 3) Cek kesehatan berkala dengan petugas kloter (3 kali dalam seminggu);
- 4) Apabila jemaah merasakan lelah, sulit tidur di malam hari, atau mengalami sesak napas saat berjalan/beraktivitas maka segera istirahat dan hubungi tenaga medis;
- 5) Dianjurkan menggunakan alat bantu seperti kursi roda atau skuter elektrik saat beribadah dengan aktivitas fisik yang berat seperti tawaf, sai, dan lontar jamrah.

d. Penyakit paru kronik

Penyakit paru kronik/menahun merupakan penyakit paling banyak menyebabkan jemaah haji dirawat di klinik maupun di rumah sakit Arab Saudi. Aktivitas fisik yang berat, kelembaban udara yang rendah, cuaca panas yang ekstrim, dan debu dapat memicu terjadinya dehidrasi dan gangguan saluran pernapasan serta eksaserbasi penyakit paru kronik.

Untuk mencegah masalah kesehatan tersebut maka jemaah haji hendaknya memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Istirahat dan tidur cukup (6-8 jam sehari);
- 2) Sering minum air putih minimal 1 gelas (200 mL) tiap jam, hindari meminum air yang terlalu dingin;

- 3) Jauhi polutan seperti asap rokok, debu, atau bulu binatang;
- 4) Berhenti merokok;
- 5) Pakai masker setiap keluar ruangan dan menjaga jarak dengan orang yang sakit batuk/pilek;
- 6) Lakukan pemeriksaan kesehatan berkala dengan petugas kloter (dua kali dalam seminggu);
- 7) Lakukan latihan pernapasan rutin di hotel;
- 8) Dianjurkan menggunakan alat bantu seperti kursi roda atau skuter elektrik saat beribadah dengan aktivitas fisik yang berat seperti tawaf, sai, dan lontar jamrah.

Anda telah menyelesaikan Materi Pokok 3. Manasik Kesehatan Haji Saat Ibadah Haji. Bagaimana dengan materinya? Menarik bukan? Seorang calon TKH Kloter harus memiliki pengetahuan tentang Manasik Kesehatan Haji Saat Ibadah Haji. Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan Materi Manasik Kesehatan Haji Setelah Ibadah Haji.

Selanjutnya tinggal 1 materi terakhir, tetap Semangat Ya!!!



SEKARANG SAYA TAHU

- Manasik kesehatan haji saat ibadah haji terdiri dari manasik kesehatan selama perjalanan mulai di Bandara tanah air, selama di pesawat terbang, di bandara Arab Saudi saat kedatangan, sebelum ibadah Haji di Makkah dan Madinah, serta saat ibadah haji, serta Manasik kesehatan bagi Jemaah Haji Risiko Tinggi (risti).
- Manasik Kesehatan Haji saat ibadah haji meliputi sehat saat Ihram, sehat saat Tawaf, sehat saat Sai, sehat saat Tahallul, sehat saat Wukuf di Arafah, sehat saat Mabit di Muzdalifah, sehat saat Mabit di Mina, saat saat Lontar Jamarat, sehat saat Tawaf Ifadah.
- Manasik kesehatan haji bagi jemaah haji risiko tinggi (risti) kesehatan meliputi manasik kesehatan haji bagi jemaah lanjut usia (lansia) dan manasik kesehatan haji bagi jemaah haji dengan penyakit/komorbid.

Anda telah menyelesaikan Materi Pokok 3. Bagaimana menurut Anda dengan materinya? Menarik bukan? Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat

melanjutkan membaca Materi Pokok 4, yang merupakan rangkaian materi terakhir dari Materi Manasik Kesehatan Haji.

Tetap Semangat ya!!!

Uraian Materi Pokok 4

Materi Pokok 4. Manasik Kesehatan Haji Setelah Ibadah Haji, merupakan rangkaian materi terakhir dari rangkaian Materi Pokok Manasik Kesehatan Haji. Pelajarilah materi berikut ini dengan semangat belajar yang tinggi ya!

MANASIK KESEHATAN HAJI SETELAH IBADAH HAJI

A. Manasik kesehatan haji setelah ibadah haji

Manasik kesehatan haji setelah ibadah haji dalam rangka pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan setelah ibadah haji dilaksanakan selama jemaah haji menunggu kepulangan, persiapan jemaah haji sebelum terbang, pada saat jemaah haji berada di Bandara Udara Arab Saudi, selama jemaah haji berada di dalam pesawat dan pencegahan penyakit selama penerbangan, pada saat jemaah haji tiba di Debarkasi, dalam perjalanan ke rumah/kampung halaman, dan setibanya di rumah/kampung halaman.

Dengan mempelajari modul ini peserta akan lebih memahami mengenai manasik kesehatan haji setelah

ibadah haji, manasik kesehatan untuk promotif preventif pada jemaah haji, sebagai langkah-langkah antisipasi yang diperlukan agar jemaah tetap sehat setelah beribadah haji.

Setelah prosesi ibadah haji selesai, selanjutnya jemaah haji akan akan mempersiapkan kepulangan ke Indonesia. Untuk itu, jemaah haji diharapkan tetap menjaga kesehatannya dan melakukan aktifitas fisik ringan (olahraga ringan) agar tetap sehat dan bugar saat kepulangan.

Pengertian

Manasik kesehatan haji setelah ibadah haji merupakan manasik kesehatan selama menunggu masa kepulangan di Arab Saudi dan di Bandara Udara Arab Saudi, jemaah haji diharapkan tetap menjaga kesehatannya.

Tujuan

Tujuan manasik kesehatan haji setelah ibadah haji agar jemaah haji:

- a. Sehat Selama Menunggu Masa Kepulangan di Arab Saudi
- b. Sehat Saat Kepulangan di Bandara Udara Arab Saudi

Ruang Lingkup

Manasik kesehatan haji setelah ibadah haji, mencakup pembahasan:

- a. Sehat selama menunggu masa kepulangan

- b. Sehat saat kepulangan di bandara udara arab Saudi

Adapun rangkaian kegiatan persiapan kesehatan setelah melaksanakan ibadah haji sebagai berikut:

1. Sehat Selama Menunggu Masa Kepulangan

Selama menunggu kepulangan, jemaah haji akan berada di hotel sebagai tempat istirahat dan memulihkan kondisi sebelum kepulangan kembali ke Indonesia. Diharapkan setiap jemaah tetap mematuhi arahan atau himbauan yang telah diberikan antara lain:

- a. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), seperti menjaga kebersihan diri dan lingkungan, konsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup.
- b. Tidak memaksakan diri melakukan aktivitas fisik yang berat;
- c. Pakai alat pelindung diri saat beraktivitas di luar ruangan;
- d. Senantiasa mematuhi arahan petugas;
- e. Menghubungi petugas kesehatan jika sakit.
- f. Bagi lansia dan penderita penyakit penyerta agar berkonsultasi dengan tenaga kesehatan secara rutin.

2. Sehat Saat Kepulangan di Bandar Udara Arab Saudi

Selama di bandara, baik jemaah haji Gelombang I di Jeddah maupun Gelombang II di Madinah perlu memperhatikan hal – hal sebagai berikut:

- a. Manfaatkan waktu dengan beristirahat.

- b. Jika mengalami gangguan kesehatan segera hubungi petugas.
- c. Minum air 200 mL (1 gelas) setiap jam.
- d. Senantiasa menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
- e. Untuk petugas yang mendampingi jemaah:
 - 1) Bagi jemaah yang sakit, perlu pengaturan terkait dengan posisi duduk, misalnya jemaah dengan resiko tinggi dikelompokkan agar dapat terpantau secara efektif.
 - 2) Jemaah haji dengan kursi roda (*wheel chair*) diposisikan di kursi *aisle* dan didampingi oleh jemaah haji sehat. Satu jemaah haji dengan kursi roda hanya dapat diposisikan pada masing-masing *aisle*.
 - 3) Jemaah haji dengan *stretcher* diposisikan disesuaikan kebijakan maskapai.

B. Manasik Kesehatan Haji Setelah Tiba di tanah air

Pengertian

Manasik kesehatan saat tiba di tanah air merupakan manasik kesehatan saat tiba di Debarkasi/Asrama haji dan saat tiba di rumah/kampung halaman jemaah haji diharapkan tetap menjaga kesehatannya.

Tujuan

Tujuan manasik kesehatan haji setelah ibadah haji agar jemaah haji:

- a. Sehat Selama saat tiba di Debarkasi/Asrama haji.
- b. Sehat saat tiba di rumah/kampung halaman.

Ruang Lingkup

Manasik kesehatan haji setelah ibadah haji, mencakup pembahasan:

- a. Sehat Selama saat tiba di Debarkasi/Asrama haji
- b. Sehat saat tiba di rumah/kampung halaman

Adapun rangkaian kegiatan Manasik Kesehatan Saat Tiba di Tanah Air sebagai berikut:

1. Sehat Saat Tiba di Debarkasi/Asrama Haji

Setelah tiba di debarkasi setelah melakukan perjalanan jauh, jemaah haji diminta untuk:

- a. Mengisi Kartu Kewaspadaan Kesehatan (*Health Alert Card/HAC*).
- b. Manfaatkan waktu untuk istirahat.
- c. Menghubungi petugas kesehatan jika merasa sakit.
- d. Mematuhi arahan petugas
- e. Membawa Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH) saat pulang ke rumah masing-masing.

2. Sehat Saat Tiba di Rumah/Kampung Halaman

- a. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), seperti istirahat yang cukup, konsumsi makanan yang bergizi, dan jaga kebersihan diri.
- b. Bila dalam waktu 14 hari terjadi gangguan kesehatan

segera melaporkan diri ke Puskesmas dengan membawa serta K3JH yang sudah dibagikan.

- c. Petugas Puskesmas akan melakukan kunjungan rumah untuk memantau kesehatan jemaah haji yang pulang dari tanah suci.
- d. Jemaah haji yang sehat harus menyerahkan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH) ke Puskesmas terdekat dalam kurun waktu 14 hari setelah kepulangan.

Alhamdulillah Anda telah menyelesaikan Materi Pokok 4. Bagaimana dengan materinya? Sangat menarik bukan? Seorang calon TKH Kloter harus memiliki kemampuan dalam menguasai Materi Manasik Kesehatan Haji. Semoga semua ilmu yang Anda pelajari pada materi ini dapat diimplementasikan kepada Jemaah Haji saat bertugas di Arab Saudi nanti, dan dapat menjadi ladang pahala berlimbah dari Allah SWT, Aamiin Ya Rabbal Alamiin.



SEKARANG SAYA TAHU

- Manasik kesehatan haji setelah ibadah haji dalam rangka pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan setelah ibadah haji dilaksanakan selama jemaah haji menunggu kepulangan, persiapan jemaah haji sebelum terbang, pada saat jemaah haji berada di Bandara Udara Arab Saudi, selama jemaah haji berada di dalam pesawat dan pencegahan penyakit selama penerbangan, pada saat jemaah haji tiba di Debarkasi, dalam perjalanan ke rumah/kampung halaman, dan setibanya di rumah/kampung halaman.
- Diharapkan setiap jemaah haji tetap mematuhi arahan atau himbauan yang telah diberikan, seperti penerapan PHBS, tidak memaksakan diri untuk melakukan aktivitas fisik yang berat, menggunakan APD saat beraktivitas di luar ruangan, dan senantiasa mematuhi arahan petugas.
- Tujuan manasik kesehatan haji setelah Ibadah Haji agar Jemaah Haji sehat saat tiba di debarkasi/asrama haji, dan sehat saat tiba di rumah/kampung halaman.

Selamat!!!

(CALON TKH, Anda baru saja menyelesaikan materi terpenting dari Kesehatan Haji). MPI 2 Manasik Kesehatan Haji. Jika Anda belum sepenuhnya memahami materi, silakan pelajari Kembali modul dari awal ya!



REFERENSI

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6338);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istitahaah Kesehatan Jemaah Haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 550).
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1875)
5. Peraturan Menteri Agama Nomor 13 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji Reguler (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 538);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji Di Arab

Saudi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor
139)

MATA PELATIHAN INTI (MPI) 3

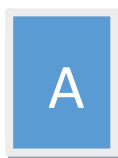
PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR PADA JAMAAH HAJI



**DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022**

DAFTAR ISI

MATA PELATIHAN INTI 3	
Tentang Modul Ini	3
Deskripsi Singkat	4
Tujuan Pembelajaran	7
Materi Pokok	8
Kegiatan Belajar	9
Materi Pokok 1	10
Materi Pokok 2	28
Materi Pokok 3	35
Referensi	47



Tentang Modul Ini



DESKRIPSI SINGKAT

Penyakit menular merupakan masalah kesehatan penting, sejak dulu hingga saat ini. Beberapa program dunia juga Indonesia selalu mengikutsertakan masalah penyakit menular seperti Sustainable Development Goals (SDGs). Dalam program ini sudah mengartikan di *goal* 3 yaitu kehidupan sehat dan sejahtera. Hal ini diartikan sebagai jaminan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk semua usia. Untuk penyakit menular, secara jelas tercantum dalam target 3.3 yang isinya yaitu pada tahun 2030 mengakhiri epidemi AIDS, Tuberkulosis, Malaria, penyakit tropis yang terabaikan, memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya.

Saat ini dunia termasuk Indonesia sedang berjuang untuk mewujudkan bebas dari penyakit-penyakit sebagaimana disebutkan pada paragraf di atas. Akan tetapi secara tiba-tiba pada tahun 2020 hingga saat ini terjadi Pandemi Covid-19, juga sudah mulai bermunculannya penyakit-penyakit yang menjadi beban dari dunia dan khususnya Indonesia. Akibat pandemic Covid-19, dunia terancam resesi dan menimbulkan krisis lainnya. Penyebaran yang cepat dan meluas menyebabkan salah satu kegiatan yaitu ibadah haji sempat tidak dapat dilaksanakan oleh negara-negara luar Arab Saudi selama 2 tahun.

Dengan karakteristik dan profil jemaah Indonesia perlu dipahami bahwa penyakit menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting dan membahayakan bagi para jemaah haji.

Penyakit tersebut terutama yang berkaitan dengan penularan melalui saluran pernafasan dalam bentuk droplet antara lain tuberkulosis, meningitis, influenza, flu burung, flu babi, Covid-19 dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang ditularkan melalui saluran pencernaan antara lain kolera, tifus abdominalis, disentri, hepatitis dan poliomiелitis. Selain itu perlu diwaspadai penyakit menular dari Afrika yang mungkin terbawa oleh jemaah Afrika melalui vektor, seperti demam kuning dan tifus bercak wabah, serta beberapa penyakit yang masih ada dan timbul kembali seperti Ebola, MonkeyPox, dan penyakit lainnya yang masuk dalam Laporan Epidemiologi WHO.

Saat ini di dunia mengenal istilah Penyakit Infeksi *Emerging*, yaitu penyakit yang muncul dan menyerang suatu populasi pertama kali atau telah ada sebelumnya muncul kembali, meningkat secara cepat baik dalam jumlah maupun penyebarannya di suatu daerah. Perhelatan tahunan yang digelar di Mekkah dan dihadiri oleh muslimin dan muslimat dari berbagai penjuru dunia, pada waktu yang sama dan dalam tempat yang terbatas menyebabkan kepadatan yang sangat dan menimbulkan tantangan bagi kesehatan masyarakat. Jumlah penduduk kota Mekkah berkisar antara 200.000 orang yang meningkat secara drastis menjadi lebih dari 2 juta orang selama musim haji. Hal ini tentunya berpengaruh terhadap ketersediaan air, makanan, dan fasilitas kesehatan tempat-tempat umum dan pengelolaan sampah seluruh jemaah haji dari penjuru dunia.

Para petugas kesehatan haji perlu memahami bagaimana mengenal konsep dasar dalam mengendalikan penyakit-penyakit yang

disebutkan di atas juga termasuk penyakit yang dapat ditimbulkan akibat dampak sanitasi yang buruk saat melaksanakan ibadah haji.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pengendalian dan penanganan penyakit menular pada jemaah haji.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

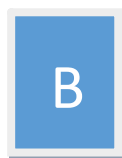
1. Melakukan identifikasi kasus suspect dan probable penyakit menular pada jemaah haji;
2. Melakukan pengelolaan kasus suspect dan probable penyakit menular pada jemaah haji;
3. Melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada Jemaah haji.



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Identifikasi kasus suspect dan probable penyakit menular pada jemaah haji;
2. Pengelolaan kasus suspect dan probable penyakit menular pada jemaah haji;
3. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada Jemaah haji.



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

Pendahuluan

Salah satu keberhasilan penyelenggaraan ibadah haji dilihat dari sektor kesehatan adalah angka kesakitan dan kematian yang rendah bahkan jika memungkinkan tidak terjadi. Keberhasilan ini merupakan upaya petugas kesehatan haji kloter yang diharapkan mampu melakukan deteksi, pencegahan, dan respon yang cepat dan tepat dalam menangani segala kejadian di kloter khususnya yang berkaitan dengan kesehatan jemaah haji.

Jika memperhatikan profil dari jemaah haji Indonesia, data menunjukkan bahwa lebih dari 50 persen jemaah haji Indonesia berusia lebih dari 50 tahun dan status kesehatan menunjukkan bahwa para jemaah sudah memiliki resiko kemungkinan terjadi gangguan saat melaksanakan ibadah haji. Hal ini patut dicermati, mengingat selama penyelenggaraan ibadah haji banyak aktifitas fisik yang cukup berat dan melelahkan yang dapat menjadi pemicu timbulnya gangguan kesehatan.

Pokok bahasan saat ini lebih mengupas tentang penyakit menular khususnya yang terjadi dalam kloter dapat menjadi masalah jika tidak dikendalikan dan dikelola dengan baik. Modul ini dibuat untuk memberi gambaran yang dasar terkait beberapa penyakit menular dan aspek-aspek yang menginginkan petugas kesehatan haji kloter memiliki kemampuan deteksi, pencegahan, dan respon dalam mengendalikan penyakit menular di kloter.

Indikator Hasil Belajar

Melakukan pengendalian dan penanganan penyakit menular pada jemaah haji.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- A. Meningitis Meningokokus
- B. Influenza
- C. Ebola
- D. MERS-CoV
- E. Covid-19
- F. Monkey Pox

Uraian Materi Pokok 1

Anda pasti sering mendengar istilah penyakit menular termasuk suspek dan probable? Apakah perbedaan suspek dan probable? Apa yang Anda ketahui tentang kedua istilah tersebut dan bagaimana melakukan pengendalian serta penanganan? Pelajarilah materi berikut ini dengan semangat belajar yang tinggi ya!

A. Identifikasi Kasus Suspek

Sebelum memulai materi, marilah para peserta latih memahami terlebih dahulu istilah suspek. Apa itu suspek? Kata “suspek” adalah kata serapan dari Bahasa Inggris “suspect”. Dalam kamus Oxford arti kata ini adalah *“to have an idea that something is probably true or likely to happen, especially something bad, but without having definite proof”*. Secara singkat artinya adalah “menduga”. Istilah ini sering sekali digunakan selama kurun waktu 3 tahun sejak mulai terjadinya pandemic Covid-19, sehingga yang kita tahu saat ini bahwa suspek selalu dikaitkan dengan Covid-19. Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan suspek adalah pasien dalam pengawasan yang menunjukkan gejala infeksi korona, pernah melakukan perjalanan ke daerah persebaran korona, melakukan kontak atau bertemu dengan orang yang positif terkena Covid-19. Seiring dengan

penggunaan istilah selama pandemic, maka makna “suspek” dapat diartikan sebagai “terduga”.

Peserta latih secara gramatikal diharapkan mampu menyimpulkan makna atau arti dari suspek secara umum, karena sebenarnya istilah suspek sudah ada sejak sebelum pandemic sehingga berlaku juga bagi penyakit lainnya selain Covid-19. Suspek secara umum dapat diartikan sebagai individu yang diduga terjangkit atau menderita suatu penyakit atau masalah kesehatan yang ditunjukkan dengan satu atau beberapa gejala utama ditambah dengan gejala lain atau kriteria yang mendukung timbulnya penyakit tertentu.

Nah, sekarang Anda telah mengetahui arti dari kata suspek.

Lalu, apa yang dimaksud dengan probable? Yuk pelajari materi berikut. Selamat dan semangat belajar...

Istilah selanjutnya yang sering sekali kita dengar saat ini adalah “probable”. Kata *probable* tidak ditemukan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia sama seperti kata “suspek”. Namun demikian istilah *probable* kerap sekali dipergunakan sebagai salah satu definisi operasional dari suatu penyakit. Menurut Cambridge Dictionary, “probable” diartikan sebagai “*likely to be true or likely to happen*”, dalam Bahasa Indonesia memiliki makna yang hampir sama seperti “suspek” namun dengan penempatan atau sifat kata yang berbeda. Istilah “probable” dalam penyakit memiliki definisi khusus sesuai dengan kriteria yang berlaku pada penyakit tersebut khususnya penyakit menular. Definisi probable berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 dapat diartikan sebagai kasus suspek ditambah dengan gejala sakit berat dengan

gambaran klinis yang meyakinkan dan belum ada hasil pemeriksaan penunjang yang memastikan diagnosa pasti.

Kriteria suspek dan probable pada masing-masing penyakit menular dapat berbeda atau bahkan memiliki kemiripan. Sebelum sampai kepada pembahasan kriteria suspek dan probable penyakit-penyakit menular, modul ini hanya akan membatasi pada beberapa penyakit menular yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia yang mungkin saja terjadi pada saat musim ibadah haji.

Peserta latih mungkin telah mengenal atau mendengar istilah penyakit karantina, penyakit menular, penyakit new emerging, penyakit re-emerging. Beberapa penyakit menular dapat dibaca pada Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.

Nah, sekarang Anda telah mengetahui suspek dan probable. Lalu, bagaimana identifikasi kasus suspek dan probable dari masing-masing penyakit menular? Yuk pelajari materi berikut. Mari kita simak bersama.

Setelah mempelajari istilah suspek dan probable, kita akan membahas tentang beberapa penyakit menular yang mungkin saja terjadi terhadap jemaah haji Indonesia dan mengidentifikasi berdasarkan definisi di atas. Berikut beberapa penyakit menular

yang berbahaya bagi jemaah haji dan berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat, antara lain:

1) Meningitis Meningokokus

Penyakit Meningitis yang disebabkan oleh kuman meningokokus merupakan salah satu penyakit infeksi yang masih menjadi masalah global, menyebabkan angka kesakitan, dan angka kematian yang cukup tinggi. Manusia merupakan satu-satunya inang alamiah untuk bakteri ini berkembang biak. Meningokokus sendiri merupakan penyebab meningitis tersering pada anak dan dewasa. Individu yang juga termasuk kelompok beresiko tinggi adalah individu yang rentan seperti lansia, tantara yang bertugas atau individu yang berwisata atau tinggal di daerah epidemi atau endemic dan petugas kesehatan yang berhubungan dengan pasien atau spesimen yang mengandung bakteri meningokokus. Wilayah utama atau endemis dan sering terjadi lonjakan kasus cukup tinggi diikuti kematian yang tinggi pengakit Meningitis Meningokokus adalah daerah Sub-Sahara Afrika. Wilayah ini sering dikenal dengan istilah *meningitis belt* yang terdiri dari lebih kurang 18 negara mulai dari Ethiopia di wilayah timur hingga Senegal di wilayah barat.

Lalu mengapa Arab Saudi yang secara geografis tidak termasuk ke dalam daerah endemic meningitis meningokokus? Secara epidemiologi Arab Saudi adalah negara tujuan umat Islam untuk melaksanakan Ibadah Haji dan perjalanan wisata rohani Umrah. Umat yang datang bukan hanya dari sekitar timur tengah tetapi juga seluruh dunia termasuk individu yang datang dari negara endemis Meningitis Meningokokus yang masuk dalam wilayah

meningitis belt.

Di Timur Tengah, khususnya di Arab Saudi melaporkan telah terjadi beberapa kali kejadian luar biasa (KLB) Meningitis Meningokokus yang berkaitan dengan ibadah haji dan umrah yaitu tahun 1987, 2000, dan 2001. Bahkan pada tahun 1987 angka kematian mencapai 50 persen dari jumlah kasus meningitis meningokokus yang menimpa Jemaah haji Indonesia. Penyakit Meningitis Meningokokus disebabkan oleh kuman atau bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri ini memiliki 13 serogrup, tetapi yang paling sering dihubungkan sebagai penyebab Meningitis Meningokokus adalah serogrup A, B, C, X, Y, dan W-135. Meningitis ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak langsung atau droplet, dengan jarak mencapai 1 meter. Masa inkubasi penyakit ini sekitar 3 – 4 hari.

Gejala yang timbul diantaranya adalah demam dan menggigil, perubahan status mental, mual dan muntah, purpura, petekie, fotofobia, sakit Kepala hebat, serta kaku kuduk. Gejala lain yang juga dapat muncul antara lain agitasi, kesadaran menurun, nafas cepat dan epistotonus.

Jika mengacu kepada definisi operasional suspek, maka untuk kasus penyakit meningitis meningokokus kriteria suspek mengikuti gejala dari penyakit meningitis secara umum. Sedangkan untuk probable adalah kriteria suspek ditambah dengan gejala berat yang meyakinkan seperti penurunan kesadaran dan kaku otot atau kejang kejang.

2) Influenza

Influenza adalah penyakit infeksi saluran nafas yang disebabkan oleh virus influenza. Penyakit ini menular dengan cepat dan dapat mengakibatkan komplikasi serius terutama pada penderita yang mengalami penurunan kekebalan tubuh, rentan, individu dengan penyakit komorbid. Virus Influenza dapat menyebabkan kejadian luar biasa (KLB), baik berupa epidemi maupun pandemic influenza. Beberapa kasus influenza yang menyebabkan pandemic adalah kasus flu burung (*avian influenza*) H5N1 dan flu babi (*swine flu*) H1N1 pada tahun 2009. Virus influenza mudah sekali berubah atau bermutasi sehingga setiap tahun selalu ada rilis terkait jenis virus yang berkembang di dunia. Secara umum gejala klinis dan klasik influenza ditandai dengan demam tinggi mendadak ($38 - 40^{\circ}\text{C}$), nyeri otot, nyeri tenggorokan, batuk, dan sakit Kepala. Gejala tambahan antara lain *rinorea*, pusing, nyeri dada dan nyeri atau rasa sensitive pada mata. Masa inkubasi rata-rata 2 hari dengan jangka waktu terpendek 1 hari dan terpanjang sekitar 4 hari. Berat ringannya gejala influenza tergantung pada virulensi virus, status imunitas seseorang, juga dengan varian virus yang berkembang.

Cara penularan virus sangat mudah dan cepat terjadi melalui udara (aerosol) dan percikan ludah (droplet) kontak langsung dengan individu yang masuk dalam vase infeksius. Penularan terjadi 1 – 2 hari sebelum gejala timbul sampai dengan 4-5 hari setelahnya.

Sebagaimana diketahui bahwa influenza yang terjadi dapat

terjadi dengan berbagai penyebab tergantung virus yang saat itu berkembang khususnya saat musim haji. Beberapa variasi influenza antara lain Influenza Musiman (Seasonal Influenza), Flu Babi (Swine Flu) yang disebabkan oleh virus subtype H1N1, Flu Burung (Avian Influenza) yang disebabkan oleh subtype H5N1. Untuk menentukan varian subtype tidak dapat dideteksi dengan gejala biasa saja sehingga untuk menentukan suspek atau probable dari kasus influenza sangat sulit. Petugas haji dapat juga mengamati perkembangan subtype virus influenza yang terjadi di dunia melalui laman WHO.

3) Ebola

Penyakit Virus Ebola (PVE) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Ebola. Penyakit ini juga sering dikenal dengan *Ebola Virus Disease* (EVD) atau *Ebola Haemorrhagic Fever* (EHF)

Virus Ebola menyebabkan akut, penyakit serius yang sering fatal jika tidak diobati. Penyakit virus Ebola (EVD) pertama kali muncul pada tahun 1976 dalam 2 wabah simultan, satu di tempat yang sekarang, Nzara, Sudan Selatan, dan yang lainnya di Yambuku, Republik Demokratik Kongo. Yang terakhir terjadi di sebuah desa dekat Sungai Ebola, dari mana penyakit itu mengambil namanya. Wabah tahun 2014–2016 di Afrika Barat adalah wabah Ebola terbesar dan paling kompleks sejak virus ini pertama kali ditemukan pada tahun 1976. Ada lebih banyak kasus dan kematian dalam wabah ini daripada gabungan lainnya.

Gejala Penyakit ebola ini didahului oleh demam yang tiba-tiba, sakit Kepala, nyeri sendi dan otot, lemah, diare, muntah, sakit

perut, tidak nafsu makan, dan perdarahan yang tidak biasa. Dalam beberapa kasus, perdarahan dalam dan luar dapat terjadi 5 sampai 7 hari setelah gejala pertama terjadi. Semua penderita yang terinfeksi PVE menderita kesulitan pembekuan darah. Perdarahan selaput mulut, hidung, dan tenggorokan serta dari bekas lubang suntikan terjadi pada 40 sd 50 persen kasus. Hal ini pula yang dapat menyebabkan muntah darah, batuk darah, dan berak darah. Masa inkubasi, yaitu interval waktu dari infeksi dengan virus hingga timbulnya gejala adalah 2 hingga 21 hari. Manusia tidak menular sampai mereka timbul gejala.

Virus Ebola ini menular melalui darah dan cairan tubuh lainnya (termasuk urin, saliva/air liur, keringat, feses/tinja, bekas muntahan, ASI, dan cairan semen/sperma) dari hewan atau manusia yang terinfeksi Ebola. Virus ini dapat masuk ke tubuh orang lain melalui kulit yang terluka atau melalui membrane mukosa yang tidak terlindungi seperti mata, hidung dan mulut. Virus ini juga dapat menyebar melalui alat-alat seperti pakaian, tempat tidur dan perlengkapannya, jarum suntik, infus, serta alat medis yang telah terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh dari seseorang yang terinfeksi Ebola. Kelompok yang paling berisiko adalah keluarga, teman, rekan kerja dan petugas medis yang merawat pasien yang terkena virus Ebola. Di rumah sakit, virus ini juga bisa tersebar dengan cepat.

Selain itu, penularan juga bisa terjadi jika pelayat menyentuh jenazah sosok yang meninggal karena Ebola. Binatang juga bisa menjadi pembawa virus. Virus ini mampu memperbanyak diri di hampir semua sel inang. Khususnya kelelawar mampu menularkan virus tersebut. Codot dan kalong termasuk jenis

kelelawar besar. Di Afrika, sebagian besar jenis hewan ini membawa virus di dalam tubuhnya, termasuk di antaranya virus Ebola. Tidak seperti manusia, kelelawar kebal terhadap virus-virus tersebut. Karena sering dijadikan bahan makanan, virus yang terdapat pada daging kelelawar dapat dengan mudah menjangkiti manusia.

Kaitannya ebola dengan penyelenggaraan ibadah haji adalah tidak menutup kemungkinan jemaah haji bertemu dengan jemaah haji yang berasal dari negara yang pernah dilaporkan adanya virus ebola.

4) MERS- CoV

Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus (MERS-CoV) adalah penyakit yang menginfeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh suatu subtype baru dari virus corona yang belum pernah ditemukan menginfeksi manusia sebelumnya. Virus corona merupakan keluarga besar dari virus yang dapat menimbulkan kesakitan maupun kematian pada manusia dan hewan. Virus corona dapat menimbulkan kesakitan pada manusia dengan gejala ringan sampai berat seperti selesma (*common cold*), Sindroma Saluran Pernapasan Akut yang berat (*SARS/ Severe Acute Respiratory Syndrome*) dan penyakit Coronavirus-2019 (COVID-19).

Virus ini diketahui pertama kali menyerang manusia di Jordan pada April 2012, namun kasus yang pertama kali dilaporkan adalah kasus yang muncul di Arab Saudi pada September 2012. Sampai saat ini, semua kasus MERS berhubungan dengan

riwayat perjalanan menuju atau menetap di negara-negara sekitar Semenanjung Arab. KLB MERS terbesar yang terjadi di luar Semenanjung Arab, terjadi di Republik Korea Selatan pada 2015. KLB tersebut berhubungan dengan pelaku perjalanan yang kembali dari Semenanjung Arab.

Masa inkubasi penyakit ini biasanya sekitar 5 – 6 hari, namun dapat berkisar antara 2 sampai dengan 14 hari. Gejala klinis dari penyakit MERS dapat berupa asimtomatik (tanpa gejala), gejala pernapasan ringan, gejala pernapasan akut hingga kematian. Namun, sebagian besar kasus konfirmasi MERS-CoV mengalami sindrom saluran pernapasan akut yang berat dengan gejala awal yang paling sering ditemukan, yaitu demam, batuk, dan sesak napas. Beberapa kasus juga mengalami gejala gastrointestinal seperti diare dan mual/muntah.

Kebanyakan kasus disertai komplikasi yang parah, seperti pneumonia dan gagal ginjal. Sekitar 35% kasus yang dilaporkan terinfeksi telah meninggal. Sebagian besar kasus meninggal karena kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (komorbid) seperti ginjal, kanker, penyakit paru-paru kronis, hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes, serta karena sistem kekebalan yang lemah, dan orang yang berusia tua. Sedangkan, beberapa kasus yang terinfeksi memiliki gejala ringan (seperti flu) atau tanpa gejala dapat sembuh.

Virus bertransmisi seperti virus corona yang lain, yaitu menyebar dari sekresi saluran pernafasan (droplet). Akan tetapi mekanisme penyebaran virus secara tepat belum diketahui dengan pasti. Penularan infeksi MERS-CoV dari manusia ke manusia terutama terjadi di layanan kesehatan. Namun hingga saat ini unta

cenderung menjadi reservoir utama penyebab penyakit MERS dan sumber hewan infeksi pada manusia.

Virus ini dapat menular antar manusia secara terbatas, dan tidak terdapat transmisi penularan antar manusia yang berkelanjutan. Kemungkinan penularannya dapat melalui:

- a. Langsung: melalui percikan dahak (droplet) pada saat pasien batuk atau bersin.
- b. Tidak langsung: melalui kontak dengan benda yang terkontaminasi virus.

Sebanyak 80% kasus konfirmasi yang dilaporkan di Arab Saudi diakibatkan dari kontak langsung dan tidak langsung dengan unta dromedaris yang terinfeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan kasus yang teridentifikasi di luar Timur Tengah umumnya adalah individu yang terinfeksi di Timur Tengah dan kemudian melakukan perjalanan ke daerah di luar wilayah tersebut.

5) Covid – 19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk, dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5 – 6 hari dengan masa inkubasi terpendek 2 hari dan masa inkubasi terpanjang adalah 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat

dapat menyebabkan pneumonia, sindroma pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Penyakit ini menular secara kontak langsung dari orang yang terinfeksi kepada orang sekitarnya dengan droplet atau percikan dari dahak, bersin dan cairan dari saluran pernapasan lainnya.

Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC dan pada 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. Status Pandemi masih tetap diberlakukan sampai modul ini disusun.

Secara epidemiologi dan virologi, kasus COVID-19 sudah mengalami berbagai gelombang sesuai dengan varian dari virus COVID-19 mulai dari varian awal, lalu berlanjut varian Delta, varian Omicron, hingga BA4 dan BA5. Situasi global COVID-19 hingga tanggal 13 Oktober 2022 tercatat kasus konfirmasi berjumlah 619.770.633 kasus dengan angka kematian yaitu 1,1% atau sekitar 6.539.058 kasus kematian. Dan berdasarkan Risk Assessment WHO COVID-19 masih memiliki Risiko Sangat Tinggi terjadi pada populasi.

Seseorang dapat dikategorikan sebagai suspek jika memiliki kriteria-kriteria sebagai berikut:

1. Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat

perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.

2. Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.
3. Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

Sedangkan seseorang dikatakan probable adalah Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi, penyebaran Virus Covid-19 ditularkan dari orang yang bergejala (simtomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet sehingga dapat disimpulkan bahwa media penularnya adalah droplet. Catatan kedua adalah penyakit ini mnulas orang ke orang. Penularan ini terjadi Ketika seseorang berada pada jarak yang dekat lebih kurang 1 Meter dengan seseorang yang memiliki gejala pernafasan seperti batuk atau bersin. Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Penularan juga dapat terjadi melalui udara dalam kondisi khusus seperti prosedur atau perawatan suportif yang menghasikan aerosol seperti intubasi, pemberian nebulasi, vektilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap.

Resiko sangat tinggi dan rentan terjadi perburukan dialami

sebagian besar oleh individu yang memiliki penyakit komorbid dan usia yang lanjut, hal ini sangat identic dengan profil jemaah haji Indonesia. Penanganan yang cepat tidak lepas dari indetifikasi yang cepat, pelacakan kontak erat, dan memaksimalkan Karantina serta Isolasi.

6) Monkeypox

Monkeypox adalah penyakit yang disebabkan virus monkeypox. Pada asalnya, penyakit ini adalah penyakit zoonosis, yang berarti ditularkan dari hewan ke manusia. Penyakit ini juga dapat menyebar dari manusia ke manusia.

Monkeypox dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Sementara beberapa orang memiliki gejala ringan, yang lain mungkin mengalami gejala yang lebih berat dan memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan. Mereka yang berisiko lebih tinggi untuk penyakit yang lebih parah atau komplikasi termasuk orang-orang yang sedang hamil, anak-anak dan orang-orang dengan penyakit kekebalan tubuh.

Gejala monkeypox biasanya demam, sakit kepala hebat, nyeri otot, sakit punggung, lemas, pembengkakan kelenjar getah bening (di leher, ketiak atau selangkangan) dan ruam atau lesi kulit. Ruam biasanya dimulai dalam satu sampai tiga hari sejak demam. Ruam atau lesi pada kulit ini berkembang mulai dari bintik merah seperti cacar, lepuh berisi cairan bening, lepuh berisi nanah, kemudian mengeras atau keropeng lalu rontok. Jumlah lesi pada satu orang dapat berkisar dari beberapa saja hingga ribuan. Ruam cenderung terkonsentrasi pada wajah, telapak tangan dan telapak kaki. Ruam juga dapat ditemukan di mulut,

alat kelamin, dan mata. Ruam monkeypox terkadang disalahartikan sebagai sifilis atau herpes.

Gejala biasanya berlangsung antara 2-4 minggu dan biasanya sembuh sendiri. Namun pada beberapa individu, dapat menyebabkan komplikasi medis dan kematian. Orang dengan penyakit penurunan kekebalan tubuh kemungkinan berisiko mengalami gejala yang lebih serius. Pengobatan bersifat menghilangkan gejala dan suportif.

Siapa pun yang memiliki gejala monkeypox atau yang telah melakukan kontak dengan seseorang yang terinfeksi monkeypox harus menghubungi atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dan meminta saran tenaga kesehatan.

Monkeypox menyebar dari orang ke orang melalui kontak erat dengan seseorang yang memiliki ruam monkeypox, termasuk melalui kontak langsung, kulit ke kulit, mulut ke mulut atau mulut ke kulit, termasuk kontak seksual. WHO masih mempelajari tentang berapa lama orang dengan monkeypox dapat menularkan. Untuk situasi saat ini, penderita dapat menularkan sampai semua lesi mereka berkerak, keropeng telah jatuh dan lapisan kulit baru telah terbentuk di bawahnya.

Lingkungan dapat terkontaminasi virus monkeypox, misalnya ketika orang yang terinfeksi menyentuh pakaian, tempat tidur, handuk, benda, elektronik, dan permukaan. Orang lain yang menyentuh barang-barang ini kemudian dapat terinfeksi. Dimungkinkan juga untuk terinfeksi karena menghirup serpihan kulit atau virus dari pakaian, tempat tidur, atau handuk.

Bisul, lesi, atau luka di mulut dapat menular, artinya virus dapat menyebar melalui kontak langsung dengan mulut, percikan

ludah/cairan hidung, dan mungkin melalui aerosol jarak pendek. Kemungkinan mekanisme penularan melalui udara untuk monkeypox belum dipahami dengan baik dan penelitian terus dilakukan.

Virus ini juga dapat menyebar dari ibu hamil ke janin melalui kontak dari kulit ke kulit saat melahirkan, atau dari orang tua dengan monkeypox ke bayi atau anak selama kontak erat.

Meskipun infeksi tanpa gejala telah dilaporkan, tidak jelas apakah orang tanpa gejala dapat menyebarkan penyakit atau apakah dapat menyebar melalui cairan tubuh lainnya. Potongan DNA dari virus monkeypox telah ditemukan dalam air mani, tetapi belum diketahui apakah infeksi dapat menyebar melalui air mani, cairan vagina, cairan ketuban, ASI atau darah. Penelitian sedang dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut tentang apakah orang dapat menyebarkan monkeypox melalui pertukaran cairan ini selama dan setelah infeksi.

Anda telah mempelajari Identifikasi kasus suspek dan probable dari beberapa penyakit menular. Materi selanjutnya akan membahas tentang pengelolaan kasus suspek dan probable. Silahkan Anda pelajari materi berikutnya. Selamat belajar! Semangat semua!



MATERI POKOK 2

Pendahuluan

Pokok bahasan saat ini lebih mengupas tentang pengelolaan kasus suspect dan probable penyakit menular khususnya yang terjadi dalam kluster dapat menjadi masalah jika tidak dikendalikan dan dikelola dengan baik. Modul ini dibuat untuk memberi gambaran yang dasar terkait beberapa penyakit menular dan aspek-aspek yang menginginkan petugas kesehatan haji kluster memiliki kemampuan dalam mengelola mengendalikan penyakit menular di kluster.

Indikator Hasil Belajar

Melakukan pengelolaan kasus suspect dan probable penyakit menular pada jemaah haji.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- A. Meningitis Meningokokus
- B. Influenza
- C. Ebola
- D. MERS-CoV
- E. Covid-19
- F. Monkey Pox

Uraian Materi Pokok 2

B. Pengelolaan Kasus Suspek dan Probable Penyakit Menular pada Jemaah haji

Pada materi ini Anda akan mempelajari tentang pengelolaan kasus suspek dan probable. Yuk pelajari materi berikut dengan penuh semangat belajar!

Para peserta latih sudah mempelajari dan mengetahui tentang gejala, penularan dari beberapa penyakit menular yang kemungkinan dapat terjadi pada jemaah haji selama menjalankan ibadah haji. Saat ini kita akan membahas sedikit aspek dari pengelolaan kasus suspek dan probable dari masing-masing penyakit menular yang dibahas sebelumnya. Pengelolaan yang dimaksud dalam materi ini adalah terkait hal-hal dalam aspek klinis yang didahului oleh deteksi dan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan haji di kloter masing-masing.

1) Meningitis Meningokokus

Pengelolaan meningitis meningokokus harus dilakukan secara cepat dan tepat. Deteksi dilakukan dengan melihat gejala utama dan gejala tambahan yang mendukung diagnose meningitis meningokokus. Jemaah haji yang diduga terjangkit meningitis harus segera ditangani kegawatdaruratannya dan segera dilakukan rujukan utamanya ke KKHI. Dalam penelusuran kasus, petugas kesehatan harus secara mendalam melakukan penyelidikan epidemiologi kepada kontak erat dan factor-faktor

lain yang kemungkinan menyebabkan jemaah yang diduga tersebut berpotensi tertular. Data-data terkait riwayat vaksinasi dan penyakit-penyakit lain yang menjadi pemberat juga harus segera didapatkan agar saat melakukan rujukan terdapat data yang dapat mempercepat penanganan jemaah di KKHI.

Untuk penanganan secara medis yang dapat dilakukan di kloter adalah memberikan obat-obat simptomatik yang ada, antibiotik harus segera diberikan jika petugas kesehatan menduga jemaah tersebut kemungkinan terjangkit penyakit Meningitis Meningokokus, tentu saja dengan terlebih dahulu berkonsultasi dengan tim KKHI. Tindakan gawat darurat juga harus dilakukan di kloter jika jemaah jatuh pada kondisi perburukan. Kecepatan deteksi dan melakukan rujukan menjadi kunci penting mengurangi keparahan dan kematian di kloter.

2) Influenza

Pengelolaan terhadap penyakit influenza pada jemaah haji harus mempertimbangkan penyebab dari penyakit influenza itu sendiri. Karena penyakit ini disebabkan oleh virus, secara teori tidak ada pengobatan medikamentosa khusus untuk mengatasi infeksi virus influenza. Yang dapat dilakukan terhadap jemaah haji yang menderita influenza pada umumnya adalah memberikan dukungan nutrisi dan pengobatan simptomatik, serta pola hidup yaitu istirahat yang cukup. Pengelolaan nutrisi harus disesuaikan dengan kondisi saat jemaah diketahui menderita sakit sehingga dapat disesuaikan dengan kondisi asal jemaah dan kondisi saat sakit.

Pengobatan simptomatik diberikan jika memang sangat

diperlukan untuk menghindari terjadinya polifarmasi yaitu minum obat yang berlebihan terutama jika jemaah sudah memiliki penyakit komorbid. Terapi spesifik seperti antivirus diberikan jika memang dari pemeriksaan molecular diketahui penyebab pasti virus influenza. Perlu juga memperhatikan kondisi jemaah yang sudah memiliki riwayat penyakit asma dan PPOK agar petugas kesehatan haji memantau secara ketat kondisi jemaah tersebut. Jika diperlukan dapat diberikan tindakan nebulasi untuk meringankan gejala. Jika kondisi memburuk seperti adanya tanda-tanda pneumonia, hipoksia, saturasi mulai menurun petugas harus segera merujuk ke fasilitas kesehatan di Arab Saudi.

3) Ebola

Jemaah haji yang terkonfirmasi Ebola atau PVE dapat dilakukan terapi suportif dan pengobatan terhadap gejala spesifik. Namun demikian untuk kasus yang ada di kloter hanya baru sebatas suspek sehingga penanganan lebih ke arah gejala yang dapat diberikan terapi oleh petugas kesehatan haji kloter. Untuk penanganan dan pengelolaan kasus harus sangat berhati-hati mengingat virus Ebola sangat menular dan dapat masuk melalui media apapun. Semua kasus suspek dan probable harus dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, namun harus berhati-hati dengan pencantuman diagnose suspek karena akan berakibat fatal pada suatu komunitas.

4) MERS-CoV

Pengelolaan kasus jemaah yang diduga menderita MERS-CoV

hampir sama dengan penyakit saluran nafas lainnya, tetapi perlu diketahui adalah penyakit ini sangat menular dan mematikan. Petugas kesehatan haji kloter harus betul-betul dapat mengidentifikasi baik dari gejala maupun faktor resiko yang dapat menimbulkan terjangkitnya jemaah.

Jemaah yang dicurigai terinfeksi MERS-CoV harus segera dipisahkan dengan jemaah sehat lainnya dan segera menghubungi KKH untuk tindakan rujukan sekaligus memastikan diagnosa. Jemaah yang kontak erat juga harus dilakukan pengawasan ketat terhadap timbulnya tanda dan gejala. Untuk pengobatan tidak ada yang spesifik, pada umumnya penderita hanya mendapatkan pengobatan yang bersifat suportif berdasarkan gejala yang timbul. Pada petugas kesehatan harus melakukan pekerjaannya dengan SOP yang ketat dan melindungi diri secara maksimal.

Hal penting lainnya adalah menenangkan jemaah, memberi pengertian kepada jemaah dan petugas kloter lainnya agar saling menantau kondisi kesehatan. Edukasi terkait pencegahan sangat penting sebagaimana penularan dapat terjadi.

5) Covid-19

Sampai saat ini tata laksana Covid-19 yang paling penting adalah memisahkan seorang yang diduga menderita Covid-19 dari suatu populasi untuk mencegah penularan yang lebih luas. Terapi yang diberikan hampir sama dengan penyakit akibat virus lainnya seperti influenza yaitu dengan terapi suportif, pengelolaan nutrisi yang seimbang dan pemberian obat-obat untuk meringankan gejala. Pemberian antivirus dan antibiotic

masih dalam pengembangan, walaupun sudah ada beberapa obat yang sudah diberikan tetapi semua masih dalam penelitian. Tata laksana Covid-19 yang paling utama adalah melakukan deteksi cepat, melakukan upaya pencegahan penyebaran seperti isolasi dan karantina. Salah satu yang dapat menekan penularan adalah dengan melakukan pengawasan dan surveilans terhadap kontak erat. Hal ini diperlukan mengingat dari masa inkubasi yang membutuhkan beberapa hari untuk menimbulkan gejala dan berpotensi menularkan. Terkait karantina dan isolasi akan dibahas pada bagian selanjutnya dari materi ini.

6) Monkeypox

Sampai saat ini belum ada pengobatan atau tatalaksana yang spesifik untuk monkeypox. Pengobatan lebih bersifat simptomatis dan suportif. Pengobatan simptomatik dan suportif dapat diberikan untuk meringankan keluhan yang muncul, seperti mempercepat penyembuhan lesi, mencegah timbulnya jaringan parut hingga mencegah terjadinya infeksi sekunder.

Isolasi segera untuk kasus suspek, probable atau dikonfirmasi dalam satu ruangan dengan ventilasi yang memadai. Perlu dipertimbangkan merujuk untuk kasus suspek dan probable jika ditemukan kasus Monkeypox di kluster sehingga pelayanan terhadap jemaah haji lain tidak terganggu. Perlu diperhatikan bagi petugas kesehatan haji kluster dalam melakukan tatalaksana terhadap kasus Monkeypox adalah petugas memperhatikan asupan nutrisi dan cairan yang cukup, penapisan dan tatalaksana penyakit komorbid dan mencegah infeksi sekunder.

Anda telah menyelesaikan kegiatan belajar pada materi pokok 2 berikut sub materinya. Bagaimana dengan materinya? Menarik bukan? Seorang petugas kesehatan haji kloter harus memiliki pengetahuan yang memadai terhadap penyakit-penyakit menular yang berhubungan dengan ibadah haji. Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan kegiatan belajar pada materi pokok 3 ya!



MATERI POKOK 3

Pendahuluan

Konsep pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah memastikan bahwa individu tidak berpotensi menularkan penyakit dan/atau tidak tertular penyakit. Konsep berpikir ini harus dimiliki oleh seluruh petugas kesehatan haji Indonesia kloter. Beberapa upaya bukan hanya saat ditemukan kasus tetapi juga upaya preventif sebelum jemaah haji melakukan perjalanan ke tanah suci juga dapat menjadi salah satu faktor penentu dalam konsep pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

Konsep berpikir selanjutnya adalah bahwa untuk mencapai derajat kesehatan jemaah haji Indonesia yang setinggi-tingginya, upaya-upaya lain perlu dilakukan secara baik sebagai contoh adalah taat, vaksinasi sebelum keberangkatan ke tanah suci dan menjalankan protokol kesehatan yang ketat saat di tanah air, di perjalanan, di Arab Saudi dan tiba kembali ke tanah air.

Pencegahan dan pengendalian penyakit menular ssangat penting karena ibadah haji bukan hanya diikuti oleh jemaah haji Indonesia saja tetapi berkumpulnya umat Islam seluruh dunia. Perlu kiranya petugas kesehatan haji Indonesia dbekali pengetahuan dan mampu menjadi motivator serta edukator yang mumpuni dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakiy menular.

Pokok bahasan ini akan membicarakan upaya-upaya pencegahan dan pengendalian yangdapat dilaksanakan dan dikerjakan oleh

petugas kesehatan haji Indonesia kloter bersana dengan jemaah haji yang melaksanakan ibadah haji.

Indikator Hasil Belajar

Melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit menular pada Jemaah haji

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 3:

- A. Karantina dan isolasi
- B. Vaksinasi
- C. Protokol kesehatan

Uraian Materi Pokok 3

Setelah beristirahat sejenak mari kita lanjutkan belajar. Sebelum sampai kepada materi tentu peserta latih pernah mendengar istilah karantina, isolasi, vaksinasi dan protokol kesehatan. Apakah anda dapat menjelaskan keempat? Pelajarilah materi berikut ini dengan semangat belajar yang tinggi ya!

A. Karantina dan Isolasi

Pembahasan tentang penyakit menular tidak lepas dari penatalaksanaan kasus kedaruratan kesehatan masyarakat. Prinsip utama dari tatalaksana adalah mencegah penyebaran penyakit lebih luas dan melakukan penanganan cepat terhadap suspek atau probable. Kita mengenal 2 istilah yang sejak tahun 2020 sering sekali disebutkan yaitu Karantina dan Isolasi.

Pasal 1 angka 6 Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan menyebutkan bahwa karantina adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan seseorang yang terpapar penyakit menular sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan meskipun belum menunjukkan gejala apapun atau sedang berada dalam masa inkubasi, dan/atau pemisahan peti kemas, alat angkut, atau barang apapun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau barang yang mengandung penyebab penyakit atau sumber bahan kontaminasi lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau

barang disekitarnya. Pada Pedoman Pencegahan dan pengendalian Covid-19 Revisi 5 dijelaskan bahwa karantina adalah proses mengurangi resiko penularan dan identifikasi dini Covid-19 melalui upaya memisahkan individu yang sehat atau belum memiliki gejala Covid-19 tetapi memiliki riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi Covid-19 atau memiliki riwayat bepergian ke wilayah yang sudah terjadi transmisi lokal. Jika melihat definisi dari kedua sumber di atas maka dapat disimpulkan bahwa karantina dari perspektif petugas kesehatan haji kloter adalah suatu proses pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan jemaah haji yang diduga terpapar dari jemaah haji yang menjadi suspek, probable atau konfirmasi penyakit menular tertentu.

Untuk dapat memahami konsep karantina ada beberapa hal yang perlu diketahui oleh para petugas kesehatan haji kloter terkait karantina, yaitu:

1. Karantina dilakukan terhadap jemaah haji yang sehat.
2. Karantina dilakukan terhadap jemaah haji yang dalam penyelidikan epidemiologi teridentifikasi memiliki kontak dengan jemaah haji suspek, probable atau konfirmasi terjangkit penyakit menular yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Pada materi pokok pertama telah dibahas mengenai beberapa penyakit menular berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat, maka petugas kesehatan haji kloter harus memahami bagaimana suatu penyakit menular tersebut dapat menularkan kepada orang lain sehingga dapat ditentukan kriteria jemaah haji yang kontak.

Untuk menentukan bahwa seorang dinyatakan selesai karantina bahwa orang tersebut tidak menimbulkan gejala selama masa inkubasi terpanjang dari penyakit menular yang terjadi. Petugas Kesehatan Haji Kloter harus memiliki komunikasi yang baik untuk menjelaskan kepada jemaah haji perihal karantina yang saat ini kita bahas.

Istilah kedua yang sering sekali kita dengar adalah isolasi. Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan menyebutkan bahwa isolasi adalah pemisahan orang sakit dari orang sehat yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan. Sedangkan pada Pedoman Pencegahan dan pengendalian Covid-19 Revisi 5 dijelaskan bahwa isolasi adalah proses mengurangi risiko penularan melalui upaya memisahkan individu yang sakit baik yang sudah dikonfirmasi laboratorium atau memiliki gejala Covid-19 dengan masyarakat luas. Jadi dalam konteks kesehatan haji, khususnya di kloter maka isolasi dapat diartikan sebagai suatu proses pemisahan jemaah haji terjangkit penyakit menular tertentu baik dengan status suspek, probable atau konfirmasi dengan jemaah haji yang sehat untuk dilakukan penatalaksanaan selanjutnya sesuai dengan penyakit menular yang terjadi. Dalam menentukan lokasi isolasi, maka petugas kesehatan haji kloter dapat melakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Memastikan cara penularan dari penyakit menular yang diidentifikasi di kloter.
2. Melakukan pemetaan kemungkinan tempat yang dapat digunakan untuk isolasi jemaah haji di pondokan atau lokasi

pergerakan jemaah diluar pondokan.

3. Melakukan komunikasi dengan petugas haji non kloter Indonesia untuk tatalaksana dan penentuan lokasi isolasi.

Jika isolasi dilakukan di pondokan, maka petugas kesehatan haji kloter harus memantau status kesehatan jemaah haji yang diisolasi setiap saat termasuk memantau masa penularan dari penyakit yang diderita oleh jemaah tersebut.

B. Vaksinasi

Pada dasarnya sebagian penyakit menular dapat dicegah salah satunya dengan imunisasi atau pemberian vaksin (vaksinasi). Vaksinasi adalah upaya untuk mencegah seseorang menjadi sakit dengan memasukkan zat atau antigen dari suatu penyakit yang spesifik dengan tujuan untuk menimbulkan kekebalan atau antibodi sebagai pertahanan tubuh terhadap suatu penyakit.

Vaksin itu sendiri adalah merupakan suatu sediaan biologis yang menimbulkan suatu kekebalan terhadap penyakit. Pada umumnya vaksin mengandung sejumlah kecil bahan yang menyerupai organisme pathogen. Agen tersebut memicu sistem imun untuk mengenalinya sebagai benda asing, sehingga saat suatu bakteri atau virus memasuki tubuh maka tubuh sudah mengenal dan membuat mekanisme pertahanan spesifik dengan antibodi yang terbentuk. Secara garis besar terdapat beberapa jenis vaksin antara lain:

1. Vaksin yang dibuat dari virus atau bakteri yang dilemahkan (vaksin hidup)
2. Vaksin yang dibuat dari virus atau bakteri yang dimatikan (vaksin mati)

3. Vaksin yang dibuat dari toksin.

Khusus untuk vaksinasi bagi jemaah haji, Kementerian Kesehatan Arab Saudi mewajibkan seluruh jemaah haji dari seluruh dunia termasuk jemaah haji Indonesia untuk melaksanakan vaksinasi sebelum berangkat menunaikan ibadah haji. Hal ini menjadi perhatian khusus dari pemerintah Arab Saudi bahwa ancaman global yang ditimbulkan dari infeksi penyakit khususnya penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi. Beberapa penyakit yang mungkin saja dialami oleh jemaah haji sudah dibahas pada materi pokok 1. Akan tetapi dari beberapa penyakit tersebut tidak semua memiliki vaksin untuk melindungi jemaah haji. Beberapa vaksin yang dapat diberikan kepada jemaah haji sebelum melaksanakan ibadah haji antara lain:

1. Vaksin Meningitis Meningokokus (wajib)
2. Vaksin Covid-19 (wajib)
3. Vaksin Influenza (anjaran)
4. Vaksin Pneumokokus (anjaran)

Keempat jenis vaksinasi tersebut di atas merupakan jenis vaksin mati yang dapat diberikan kepada jemaah haji dengan catatan:

1. Pemberian vaksin meningitis meningokokus, influenza dan pneumokokus dapat dilakukan pada satu hari yang sama. Jika ingin diberikan pada hari yang lain maka pemberian masing-masing vaksin harus berjarak minimal 28 hari.
2. Untuk vaksin Covid-19 sebaiknya diberikan sebelum ketiga vaksin yang lain dengan jarak paling cepat 14 hari setelah vaksinasi Covid-19 dapat diberikan vaksinasi Meningitis Meningokokus sedangkan untuk vaksin lain belum ada

penelitian lebih lanjut. Berdasarkan rekomendasi Satgas Imunisasi Dewasa, sebaiknya pemberian vaksin yang berbeda pada hari yang berbeda dilakukan paling cepat 28 hari setelah vaksin pertama.

3. Seluruh vaksin akan memberikan perlindungan optimal paling cepat 14 hari setelah pemberian vaksin.

Keempat vaksin tersebut dimasukkan informasinya ke dalam *International Certificate of Vaccination or Prophylaxis* (ICVP) atau yang sering dikenal dengan buku kuning atau kartu kuning. Masing-masing vaksin tersebut di atas memberikan masa perlindungan spesifik yang berbeda terhadap penyakit yang dicegah. Vaksin meningitis meningokokus memberikan perlindungan maksimal 2 tahun, vaksin influenza 1 tahun, vaksin pneumokokus 5 tahun, sedangkan untuk vaksin Covid-19 masih belum ada keterangan lebih lanjut. Vaksinasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan mengendalikan penyalit menular pada jemaah haji Indonesia.

C. Protokol Kesehatan

Dalam mencegah dan mengendalikan penyakit menular khususnya di kloter dibutuhkan upaya pencegahan yang terstruktur, berbasis pada penyakit dan bukti ilmiah serta promosi kesehatan yang kuat. Upaya untuk mencegah dan mengendalikan penyakit menular di kloter membutuhkan kerjasama yang baik antara petugas kesehatan haji kloter, petugas haji lainnya dan jemaah haji kloter tersebut.

Dalam tugas dan fungsinya sebagai TKHI dalam memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kegiatan yang dianggap

paling efektif adalah visitasi. Kegiatan visitasi dilakukan dengan tujuan:

1. Membangun komunikasi antara jemaah haji dan petugas
2. Membangun kesiapsiagaan keadaan yang tidak diinginkan
3. Membangun komunikasi antar petugas kloter dalam pelayanan kesehatan haji
4. Mendeteksi jemaah haji sakit secara dini untuk diobati, dirawat dan dirujuk
5. Mendeteksi keadaan yang bisa memperburuk kesehatan jemaah haji
6. Meningkatkan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), terutama dalam hal penggunaan air bersih; cuci tangan dengan air bersih dan sabun; penggunaan jamban sehat, pemberantasan jentik di lingkungan sekitar; konsumsi buah dan sayur setiap hari; beraktivitas fisik setiap hari; membuang sampah pada tempatnya; tidak meludah sembarangan; serta penggunaan alat pelindung diri (misalnya memakai masker dan payung bila melakukan kegiatan diluar, dll).
7. Meningkatkan pengawasan faktor risiko lingkungan
8. Merencanakan logistik dan obat
9. Pengawasan protokol kesehatan jemaah haji agar terhindar dari penyakit-penyakit menular yang dapat menyebabkan terganggunya aktifitas ibadah juga menghindari kesakitan dan kematian di kloter.

Langkah – langkah dalam pencegahan dan pengendalian kejadian penyakit menular di kloter dilakukan dengan menerapkan prinsip:

1. Universal Precaution sebagai upaya mencegah penularan
2. Tenang
3. Minimal kontak
4. Cegah kerumunan dan kegaduhan
5. Amankan Jemaah yang sakit dan yang diduga kontak
6. Satu perintah satu komando
7. Pahami prinsip penanganan penyakit, cara penularan dan tindakan kegawatdaruratan

Anda telah menyelesaikan kegiatan belajar pada materi pokok

3. Bagaimana dengan materinya? Menarik bukan? Seorang petugas kesehatan haji kloter harus memiliki pengetahuan yang memadai terhadap penyakit-penyakit menular yang berhubungan dengan ibadah haji.

Sebelum beristirahat mari kita simpulkan sejenak seluruh materi pada MPI 3 ini.



SEKARANG SAYA TAHU

- Identifikasi suspek dan probable dari suatu penyakit menular harus mengikuti penyebab dan karakteristik dari masing-masing penyakit menular tersebut, serta harus dilakukan dengan cepat dan tepat untuk menghindari kesalahan diagnosa.
- Pengelolaan kasus suspek dan probable tidak lepas dari patofisiologi, penularan, kemampuan yang dimiliki oleh kluster baik dari kondisi lingkungan sumber daya alat dan bahan, serta kebijakan yang berlaku saat itu.
- Prinsip-prinsip karantina dan isolasi bertujuan untuk mencegah penularan, mengamankan kluster serta meminimalisir kematian di kluster, sehingga pengelolaan karantina dan isolasi harus berkomunikasi dengan petugas haji non kluster.
- Vaksinasi masih merupakan salah satu upaya untuk mencegah kesakitan, mencegah keparahan dan menurunkan kematian pada jemaah haji, sehingga menjadi tugas semua pihak untuk melindungi jemaah haji dari hambatan melaksanakan ibadah haji.
- Protokol kesehatan sangat penting sebagai upaya untuk melengkapi upaya vaksinasi sehingga diharapkan dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat menjadi upaya maksimal untuk menjaga kesehatan jemaah haji Indonesia.

Selamat!!!

Anda telah menyelesaikan MPI 3 Pengendalian Penanganan Penyakit Menular pada Jemaah Haji. Jika Anda belum sepenuhnya memahami materi, silakan pelajari Kembali modul dari awal ya!



REFERENSI

1. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
2. Sjamsuridjal Djauzi, et.al, Pedoman Imunisasi Pada Orang Dewasa, Satgas Imunisasi Dewasa PAPDI, Jakarta, Tahun 2017
3. Ditjen P2PL Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Surveilans dan Respon Kesiapsiagaan Menghadapi MERS CoV, Tahun 2013
4. Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi ke-5, Juli 2020
5. Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit MonkeyPox, Tahun 2022
6. Pusat Kesehatan Haji, Juknis Penatalaksanaan Penyakit Paru, Tahun 2017
7. International Health Regulation (IHR) 2005
8. www.infeksiemerging.kemkes.go.id
9. www.who.org

MATA PELATIHAN INTI (MPI) 4

PELAYANAN MEDIK DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA JEMAAH HAJI DI KLOTER



**DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022**

DAFTAR ISI

MATA PELATIHAN INTI 4	
Bagian I. Pelayanan Medik pada Gangguan Kesehatan Jemaah Haji di Kloter	3
A. Tentang Modul Ini	4
Deskripsi Singkat	5
Tujuan Pembelajaran	6
Materi Pokok	7
B. Kegiatan Belajar	8
Materi Pokok 1	9
Materi Pokok 2	
Materi Pokok 3	
Referensi	65
Bagian II. Asuhan Keperawatan pada Gangguan Kesehatan Jemaah Haji di Kloter	67
A. Tentang Modul Ini	68
Deskripsi Singkat	69
Tujuan Pembelajaran	71
Materi Pokok	72
B. Kegiatan Belajar	73
Materi Pokok 1	74
Materi Pokok 2	159
Materi Pokok 3	176
Referensi	190

BAGIAN I
Pelayanan Medik pada Gangguan Kesehatan Jemaah Haji
di Kloter



Tentang Modul Ini



DESKRIPSI SINGKAT

Mata pelatihan ini membahas tentang pelayanan medik dan asuhan keperawatan pada kasus yang umum terjadi pada jemaah haji di kloter, penanganan kegawatdaruratan sesuai kondisi dan peralatan di kloter serta sistem triase/rujukan di kloter.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelayanan medik dan asuhan keperawatan pada jemaah haji di kloter

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Melakukan pelayanan medik dan asuhan keperawatan pada kasus yang umum terjadi pada jemaah haji di kloter.
2. Melakukan penanganan kegawatdaruratan sesuai kondisi dan peralatan di kloter.
3. Melakukan sistem triase/rujukan di kloter.



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah :

1. Pelayanan medik dan asuhan keperawatan pada kasus yang umum terjadi pada jemaah haji di kloter.
2. Penanganan kegawatdaruratan sesuai kondisi dan peralatan di kloter
3. Sistem triase/rujukan di kloter



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

Pendahuluan

Petugas haji khususnya seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada Jemaah haji di kloter dipersyaratkan memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang kompeten sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada Jemaah haji di kloternya mulai dari promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya.

Untuk mendapatkan kompetensi seorang dokter yang bertugas di kloter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada para jemaah haji baik secara promotif, preventif, dan kuratif maupun rehabilitatif, harus dipersiapkan secara baik dan benar melalui pelatihan kompetensi TKH Kloter. Agar kompetensi tersebut dapat dicapai maka disusunlah modul yang akan membahas tentang kasus-kasus terbanyak dan yang sering terjadi pada jemaah haji Indonesia yaitu: (1). Pelayanan kesehatan pada kasus Hipertensi, gangguan faal pada geriatri, diabetes melitus, Demensia, Psikosis Akut, Penyakit Jantung Koroner, Aritmia dan gagal jantung, PPOK dan Asma, *Emerging diseases*, Penyakit akibat kondisi matra, dehidrasi, kelelahan, *jetlag*, *heat stroke* dan *frostbite*. (2) Deteksi dini kegawatdaruratan dan penanganan kegawatdaruratan yang

umum terjadi pada kloter. (3) Melakukan sistem triage dan mekanisme rujukan di kloter.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu Melakukan pelayanan medik pada kasus yang umum terjadi pada Jemaah haji di kloter.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- A. Hipertensi
- B. Gangguan faal pada geriatric
- C. Diabetes mellitus
- D. Demensia
- E. Psikosis akut
- F. Penyakit jantung koroner, Aritmia dan gagal jantung
- G. PPOK dan Asma
- H. Penyakit *New Emerging* dan *Reemerging* (Pinere)
- I. Penyakit/ kondisi akibat matra dehidrasi, kelelahan, *jetlag*, *heatstroke*, *frostbite*

Uraian Materi Pokok 1

A. HIPERTENSI

Definisi Hipertensi: Hipertensi didefinisikan bila TDS (Tekanan darah sistolik)

≥ 140 mmHg dan/atau TDD (tekanan darah diastolik) ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas kesehatan.

Klasifikasi Hipertensi: (*International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guideline 2020*)

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Target Pengobatan Hipertensi: (*Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia 2021*)

- < 65 tahun : Target TD < 130/80 mmHg jika dapat ditoleransi
- > 65 tahun : Target TD < 140/90 mmHg jika dapat ditoleransi, pertimbangkan target TD secara individual

Penatalaksanaan Hipertensi:

- Intervensi Pola Hidup
 - Pembatasan konsumsi garam (< 2 gram/hari)
 - Perubahan Pola makan: Konsumsi makanan seimbang
 - Pengendalian berat badan

- d. Olahraga teratur
- e. Berhenti merokok

2. Terapi Obat

- a. Diuretik: Tidak dianjurkan pada penyakit Gout
- b. Beta Bloker: Tidak dianjurkan pada asma, blok sinoatrial, bradikardi
- c. Calcium Channel Blocker
- d. ACE inhibitor: Tidak dianjurkan pada kehamilan, Hiperkalemia, Stenosis arteri renalis
- e. *Angiotensin Receptor Blocker*: Tidak dianjurkan pada Kehamilan, Hiperkalemia, stenosis arteri renalis
- f. *Alfa 1 bloker*
- g. Sentral Alfa 1 agonis dan obat sentral lainnya
- h. *Direct Vasodilator*

Algoritma farmakoterapi:

Monoterapi – kombinasi dua obat – kombinasi 3 obat (evaluasi kemungkinan hipertensi resisten atau kemungkinan hipertensi sekunder). **Tidak direkomendasikan kombinasi ACE inhibitor dan ARB**

Krisis Hipertensi/Hipertensi Emergensi

Definisi: Hipertensi dengan TDS ≥ 180 atau TDD ≥ 110 dengan didapatkannya kerusakan target organ. Hal ini sering kali mengancam nyawa dan memerlukan penanganan segera dan seksama.

Gambaran Hipertensi emergensi:

1. Hipertensi maligna: Hipertensi dengan adanya kerusakan target organ spesifik seperti perubahan

- gambaran funduskopi (perdarahan retina atau papilledema), ensefalopati/penurunan kesadaran, mikroangiopati dengan DIC, gagal jantung akut, dan penurunan fungsi ginjal akut.
2. Hipertensi berat dengan kondisi lain yang memerlukan penurunan tekanan darah segera seperti diseksi aorta, iskemia miokard akut, dan gagal jantung akut.
 3. Hipertensi berat mendadak akibat feokromositoma
 4. Ibu hamil dengan hipertensi berat atau preeklampsia

Penatalaksanaan Hipertensi Emergensi:

1. Konfirmasi organ target terdampak, tentukan penatalaksanaan spesifik
2. Tentukan kecepatan dan besaran penurunan tekanan darah yang aman
3. Tentukan obat hipertensi yang tepat

Obat	Onset	Lama kerja	Dosis	Kontraindikasi	Efek samping
Nicardipin	5-15 menit	30-40 menit	15mg/jam IV kontinyu, mulai 5 mg naikan tiap 15-30 menit dengan 2,5mg sampai target TD	Gagal Hati	Pusing, takikardi
Nitrogliserin	1-5 menit	3-5 menit	5-200 mg/menit,		Sakit kepala

		t	mulai 5 mg/menit naikan tiap 5 menit		
Klonidin	5 menit	4-6 jam	150-300 mikrogram iv dalam 5-10 menit		Sedasi, hipertensi rebound
Diltiazem	5 menit	30 menit	0.25mg/kg IV dosis awal dalam 2 menit, dilanjutkan dengan IV drip 5 mg/jam (5-15mg/jam)	Bradikardi Gagal Jantung	Bradikardi

B. GANGGUAN FAAL PADA GERIATRI

1. Malnutrisi Pada Geriatri

a. Definisi

Keadaan yang disebabkan ketidak seimbangan antara asupan kalori dan protein dengan kebutuhan tubuh. Pada geriatri malnutrisi sulit dikenali karena terjadi berbagai perubahan fisiologis seiring peningkatan usia, termasuk perubahan akan kebutuhan zat gizi, serta adanya berbagai penyakit kronik.

b. Diagnosis

- **Anamnesis :**

asupan gizi, penurunan BB, gangguan mengunyah, gangguan menelan, status fungsional, penyakit kronis,

depresi, demensia, obat-obatan.

- **Pemeriksaan fisik :**

higiene rongga mulut, status gigi-geligi, status neurologis, kulit kering/bersisik, rambut kemerahan, massa otot, edema tungkai

- **Antropometri :**

Lingkar lengan atas, lingkar betis, tebal lipatan kulit triseps, indeks massa tubuh.

- **Pemeriksaan penunjang**

Darah perifer lengkap dengan hitung jenis leukosit, albumin, prealbumin, kadar kolesterol, kadar vitamin/mineral, elektrolit, bioelectrical impedance analysis.

c. Tata Laksana

- Evaluasi penyebab dan faktor risiko
- Evaluasi status fungsional
- Menentukan jumlah energi dan komposisi zat gizi
- Dukungan nutrisi enteral atau parenteral.

d. Komplikasi

Status imunitas menurun, pemulihan dari penyakit menjadi lambat.

2. Penyakit Ginjal Kronik Pada Geriatri

a. Definisi

Kerusakan ginjal yang terjadi selama 3 bulan atau lebih, berupa kelainan struktur atau fungsi ginjal dengan atau

tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) berdasarkan kelainan patologik atau petanda kerusakan ginjal (komposisi darah, urin atau pencitraan) LFG < 60 ml/menit/1,73 m² yang terjadi selama 3 bulan atau lebih, dengan atau tanpa kerusakan ginjal

b. Diagnosis Anamnesis :

Lemas, mual, muntah, sesak napas, pucat, BAK berkurang

Pemeriksaan Fisik :

Dengan atau tanpa hipertensi, anemis, kulit kering, edema tungkai atau palpebra, tanda bendungan paru.

Laboratorium :

Gangguan fungsi ginjal **Diagnosis banding** Gagal ginjal akut **Pemeriksaan penunjang**

Darah perifer lengkap, tes fungsi ginjal, tes klirens kreatinin ukur, elektrolit, gula darah, analisa gas darah, profil lipid, asam urat serum, SI, TIBC, ferritin, serum, hormon PTH, albumin, globulin, USG ginjal, pemeriksaan imunologi, hemostasis lengkap, foto polos abdomen, renogram, foto toraks, EKG, ekokardiografi, biopsy ginjal, HBsAg, anti HCV, anti HIV.

c. Tata Laksana

- Pengaturan asupan protein (non dialysis 0,6-0,75 gr/kgBB ideal/hari, dialysis 1-1,2 gr/kgBB ideal/hari).

- Pengaturan asupan air : jumlah urin 24 jam + 500 ml (IWL)
- Kontrol tekanan darah (penghambat ACE, antagonis reseptor angiotensin II, penghambat kalsium, diuretik).
- Kontrol gula darah pada pasien DM, hindari metformin dan sulfonilurea dengan masa kerja panjang.
- Koreksi anemia, target Hb 10-12 gr/dL
- Koreksi hiperfosfatemi : kalsium karbonat/kalsium asetat
- Koreksi asidosis metabolik dengan target HCO_3^- 20-22 mEq/L
- Koreksi hiperkalemia
- Kontrol osteodistrofi renal : kalsitriol
- Kontrol dislipidemia
- Terapi pengganti ginjal : transplantasi, hemodialisa, CAPD.

d. Komplikasi

Gangguan Kardiovaskular, gangguan keseimbangan asam basa, cairan dan elektrolit, osteodistrofi renal, anemia.

3. Pneumonia Pada Geriatri

Infeksi parenkim paru yang disebabkan oleh berbagai jenis bakteri (gram positif/negative, tipikal/atipikal), virus, jamur

dan parasit. Pneumonia komunitas (CAP), pneumonia di rumah sakit (HAP), pneumonia di ICU (VAP).

a. Diagnosis

- Infiltrat baru atau perubahan infiltrat progresif pada foto toraks, dengan disertai sekurang-kurangnya 1 gejala mayor atau 2 gejala minor berikut :
- Gejala mayor : batuk, sputum produktif, demam (suhu $>37,8^{\circ}\text{C}$)
- Gejala minor : sesak napas, nyeri dada, konsolidasi paru pada pemeriksaan fisik, jumlah leukosit $> 12.000/\mu\text{L}$.
- Pneumonia pada usia lanjut seringkali memberikan gejala yang tidak khas.
- Selain batuk dan demam, pasien tidak jarang datang dengan keluhan gangguan kesadaran (delirium), tidak mau makan, jatuh dan inkontinensia urin.

b. Diagnosis banding

Emboli paru, gagal jantung, TB paru

c. Pemeriksaan penunjang

Darah perifer lengkap dengan hitung jenis, tes fungsi ginjal, analisa gas darah, albumin, foto toraks, EKG, kultur sputum mikroorganisme dan uji resistensi.

d. Tata Laksana

- Suportif : oksigen, cairan, nutrisi, mukolitik-ekspektoran, bronkodilator

- Farmakologis :
 - antibiotika empirik :
 - CAP : β lactam/ anti β lactamase dan sefaloforin generasi II atau III, dikombinasi dengan makrolid atau doksisisiklin, atau fluorokuinolon respirasi (levofloksasin, gatifloksasin, doksisisiklin) sebagai obat tunggal
 - HAP atau VAP : sefalosporin generasi III anti-pseudomonas, sefalosporin generasi IV, piperasilin- tazobaktam, kuinolon
 - anti-pseudomonas (siprofloksasin) atau aminoglikosida
 - antibiotika spesifik sesuai biakan kuman dan uji resistensi
- Program rehabilitasi medik (fisioterapi dada, dll)

e. **Komplikasi**

- Empiema,
- Efusi pleura,
- Gagal napas,
- Sepsis sampai syok sepsis

C. **DIABETES MELLITUS**

Definisi : suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya

Klasifikasi Diabetes :

Klasifikasi	Deskripsi
DM tipe 1	Destruksi sel beta pancreas, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut akibat autoimun atau idiopatik
DM tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin, sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin
DM gestasi onal	Diabetes pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelumnya tidak didapatkan pada diabetes
DM tipe lain	Sindrom diabetes monogenik, penyakit eksokrin pankreas, diabetes disebabkan oleh obat atau zat kimia

Kriteria diagnosis DM (salah satunya sudah dapat mendiagnosis DM)

1. Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP) ≥ 126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam
2. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram
3. Pemeriksaan Glukosa Plasma Sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan keluhan klasik (Poliuri, Polidipsi, Polifagi, dan penurunan berat badan yang tidak diketahui sebabnya)
4. Pemeriksaan HbA_{1c} $\geq 6,5\%$

Penatalaksanaan DM :

1. Edukasi

2. Terapi Nutrisi Medis

Makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori masing-masing individu. Pentingnya mengetahui keteraturan jadwal makan, jenis, dan jumlah kandungan kalori yang dimakan

3. Latihan aktivitas fisik

Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda waktu antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut

4. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologi pada diabetes dibagi menjadi 2 yaitu terapi oral dan Terapi injeksi

Terapi oral :

- a. Biguanid : Metformin
- b. Sulfonilurea : Glibenclamide, Glipizide, Gliclazide, Glimepiride, Glikuidon
- c. Glinid : Repaglinide
- d. TZD : Pioglitazon
- e. Penghambat alfa glukosidase : acarbose
- f. Penghambat DPP-4 : Sitagliptin, Vildagliptin, Saxagliptin, Linagliptin
- g. Penghambat SGLT-2 : Dapagliflozin, Canagliflozin, Dapagliflozin

Terapi Injeksi :

- a. Insulin : Prandial, Basal, Mix
- b. Agonis reseptor GLP-1 : Liraglutide, semaglutide, lixisenatide, dulaglutid

5. Pemantauan glukosa darah mandiri

Krisis Hiperglikemia

- a. Ketoasidosis Diabetikum : Komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dl), disertai tanda gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300-320 mOsm/ml) dan peningkatan anion gap
- b. Status Hiperglikemia Hiperosmolar : Keadaan ini ditandai dengan peningkatan glukosa darah sangat tinggi (>600 mg/dl), tanpa adanya tanda dan gejala asidosis, osmolaritas sangat meningkat (>320), anion gap normal

Gejala dan Tanda :

- Hiperglikemia
- Asidosis : nafas kussmaul (cepat dan dalam), nafas berbau aseton
- Dapat sadar hingga penurunan kesadaran pada kondisi berat
- Muntah dan nyeri perut
- Gejala dehidrasi

Prinsip pengobatan

- Rehidrasi
- Insulin
- Koreksi elektrolit
- Koreksi asidosis

D. DEMENSIA

Demensia adalah gangguan fungsi kognitif pada kondisi kesadaran jernih, yang cukup berat sehingga mengganggu fungsi sosial dan pekerjaan.

BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) adalah keluhan dan gejala-gejala yang diakibatkan oleh terganggunya persepsi, isi pikiran, suasana perasaan/*mood* atau perilaku yang sering terdapat pada penderita demensia.

Diagnosis :

1. Sedang: gangguan bicara (pengucapan kata dan bahasa), gangguan mood/afek (disforik, mudah marah), gangguan dalam penamaan benda, gangguan pemahaman membaca, kesulitan menulis, penurunan kemampuan harian (pakai baju atau makan), disorientasi ruang, lupa wajah yang familiar, halusinasi visual, inkontinensia urin
2. Berat: berteriak-teriak, minim kata, keluyuran, parkinsonisme, kejang (epilepsi)
3. Kondisi penyerta: ulkus dekubitus, infeksi, pneumonia, infark miokard, septikemia
4. Keluhan tambahan: agitasi (gelisah, mondar-mandir), pengulangan kalimat, negativistik, waham, kecemasan, sulit tidur, apatis, minta perhatian dan memukul.

Diagnosis Banding :

1. Depresi
2. Dehidrasi

3. Delirium
4. Gangguan fungsi kognitif akibat pemakaian obat / zat tertentu, misalnya golongan sedatif, antikolinergik, dan sebagainya

Pemeriksaan :

1. Mengecek riwayat penyakit atau kondisi medis yang mungkin diderita
2. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh
3. Pemeriksaan tambahan: laboratorium, menggambar jam, MMSE, penilaian Skor Iskemik Hachinski
4. Setelah selesai pemeriksaan maka pasien di tatalaksana sesuai manifestasi klinisnya

Penatalaksanaan :

1. Kloter/Sektor :

a. Farmakologi:

- 1) Cek tanda dehidrasi
- 2) Rehidrasi (infus RL atau NaCl)
- 3) Monitoring tanda vital
- 4) Neurotropic agent : Piracetam, Vitamin E 1000 IU, Vitamin B6 atau Vitamin B12, Asam folat
- 5) Haloperidol 0.5 mg per oral (malam hari)
- 6) Cemas: diazepam 2 mg permulaan (per oral)
- 7) Simptomatik sesuai keluhan fisik

b. Non Farmakologi

- 1) Asuhan gizi dan nutrisi

- 2) Edukasi *caregiver* : bantuan hidup dasar dan perilaku hidup sehat, asupan gizi dan nutrisi
- c. Konsul psikiater KKHI untuk evaluasi gejala

2. Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI)

- a. Intervensi farmakologi sesuai kondisi fisik dan mental pasien
 - 1) Jika semua kemungkinan kondisi medik umum yang dapat menyebabkan demensia dapat disingkirkan, diagnosis yang paling mungkin adalah Demensia Alzheimer. Untuk itu digunakan golongan inhibitor asetilkolinesterase:
 - a) Donepezil, Galantamin, dan Rivastigmin dapat dipilih untuk demensia ringan sampai sedang.
 - b) Memantine atau Donepezil dapat dipilih untuk demensia sedang hingga berat.

	Dosis awal	Titrasi	Efek samping yang mungkin timbul
Donepezil	1 x 2,5-5 mg	Ditingkatkan menjadi 1 x 10 mg	Mual, muntah, diare, anoreksia, penurunan berat badan, <i>abdominal discomfort</i> , sakit kepala, pusing, <i>fatigue</i>
Rivastigmine	2 x 1,5 mg	Ditingkatkan 2x1,5 mg hingga mencapai 2 x 6 mg	

Galantamine	1 x 8 mg	Ditingkatkan 8 mg/hari hingga mencapai 24mg/hari	
Memantine	1 x 5 mg	Ditingkatkan 5 mg tiap 2 minggu hingga mencapai 2 x 10 mg	Sakit kepala, pusing, <i>fatigue</i> , diare

- 2) Untuk Demensia Vaskuler, dapat digunakan Donepezil
- 3) Untuk BPSD, apabila intervensi non farmakologi tidak berhasil, maka dapat diberikan obat sesuai gejala BPSD dan kondisi pasien:
 - a) Risperidone, Olanzapine, Quetiapine, Haloperidol, atau Aripiprazole dosis rendah dapat digunakan untuk penatalaksanaan agresivitas dan gejala psikosis lain
 - b) Golongan *Selective Serotonine Reuptake Inhibitor* (Fluoxetine, Fluvoxamine, Citalopram, dan Paroxetine) dapat diberikan untuk menangani kondisi depresif.
 - c) Zolpidem diberikan apabila target gejalanya hanya gangguan tidur
 - d) Obat lain dapat diberikan sesuai indikasi atas pertimbangan dokter pemeriksa
- b. Intervensi non farmakologi
 - 1) Asuhan nutrisi oleh ahli gizi

- 2) Asuhan keperawatan sesuai kondisi pasien :
kebutuhan akan bantuan aktivitas harian, penelantaran diri, agitasi, *wandering*, *hoarding*, *pacing*, dan sebagainya (sesuai *nursing care plan* masing-masing) minimal 3x/hari, yang diberikan dalam bentuk edukasi sehingga terbentuk perilaku baru yang lebih sehat (Terapi edukasi)
- 3) Aktivitas yang meningkatkan stimulasi mental (*Behavior Therapy*), antara lain *reminiscence therapy*, *reality orientation training*, *validation therapy*, *multisensory integration*
- 4) Terapi okupasional / bimbingan *activities of daily living*
- 5) *Group therapy* / terapi aktivitas kelompok
- 6) Terapi spiritual minimal
- 7) Latihan fisik baik secara aktif maupun pasif
- 8) Edukasi *caregiver* informal (keluarga/regu/rombongan/kloter)

3. Manajemen risiko: jatuh, tersedak, alergi obat, gangguan saat aktivitas ibadah, bunuh diri, dan sebagainya.

E. PSIKOSIS AKUT DAN SKIZOFRENIA

Gangguan psikotik akut adalah sindrom yang berupa gangguan isi / proses pikir, persepsi, pembicaraan/ perilaku tak terorganisir dimana individu tidak dapat membedakan fantasi dan kenyataan (realita).

Diagnosis :

1. Pemeriksaan kondisi umum
 - a. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh
 - b. Pemeriksaan penunjang: laboratorium
2. Dilakukan anamnesis dan pemeriksaan status mental, didapatkan gejala sebagai berikut :
 - a. Riwayat penyakit atau kondisi medis yang mungkin diderita
 - b. Gejala positif: waham (keyakinan keliru dan tidak dapat dibantah), halusinasi auditorik bersifat mengomentari/menyuruh, bicara kacau (inkoheren), dan perilaku tak terorganisir atau katatonik
 - c. Gejala negatif: afek tumpul, hilang motivasi, miskin pembicaraan, apatis, ketiadaan kemauan (hilang minat, inisiatif, dorongan dan ambisi)
 - d. Disfungsi dalam aktivitas sosial dan pekerjaan
 - e. Gejala lain berupa: penurunan dalam mengurus dan kebersihan diri, ketiadaan tilikan

Diagnosis Banding :

1. Depresi
2. Dehidrasi
3. Delirium

Penatalaksanaan:

1. Diberikan tatalaksana sesuai manifestasi klinisnya
 - a. Berbicara kepada pasien dan memberi ketenangan

b. Farmakologis:

- Antipsikotik Atipikal sebagai lini pertama:
- Injeksi antipsikotik long acting: jika kondisi stabil dan tidak ada potensi timbulnya efek samping ekstrapiramidal sindrom.
- Jika tidak ada maka dapat dipertimbangkan obat antipsikotik yang termasuk golongan Tipikal
- Catatan untuk psikotik akut: dapat diberikan injeksi Olanzapine, Aripiprazole, Haloperidol, atau Diazepam.

Antipsikotik	Dosis awal	Titiasi
Risperidon	2 x 1 mg	Dapat ditingkatkan menjadi 2 x 2 – 3 mg
Quetiapin	1 x 200 – 300 mg	Dapat ditingkatkan 1 x 400 – 600 mg
Olanzapine	1 x 5 mg	Dapat ditingkatkan sampai 2 x 10 mg
Clozapine	1 – 2 x 25 mg	Dapat ditingkatkan sampai 2 x 100 mg
Aripiprazole	1 x 5 mg	Dapat ditingkatkan sampai 1 x 15 mg
Haloperidol	2 x 1,5 mg	Dapat ditingkatkan sampai 2 x 5 mg
Trifluoperazin	2 x 2,5 mg	Dapat ditingkatkan sampai 2 x 5 mg

c. Tindakan restrain (fiksasi fisik dengan tali) dapat dilakukan jika:

- Didapatkan agitasi dan agresif yang menetap dan

berulang,

- Sebagai upaya memfasilitasi pemberian obat injeksi untuk pengobatan sedatif
- d. Non farmakologis: de-eskalasi verbal, psikoedukasi, terapi perilaku, bantuan aktivitas harian, kepatuhan minum obat
- e. Pasien dipertimbangkan masuk ke bangsal perawatan KKH untuk observasi dan monitoring gejala psikotik akut
- f. Jika tidak dijumpai indikasi rawat inap, maka pasien diperbolehkan kembali ke kloter disertai anjuran untuk pengawasan minum obat dan kontrol rutin.

Manajemen risiko: perilaku kekerasan dan gangguan keamanan, gangguan saat aktivitas ibadah, bunuh diri, dan sebagainya.

F. PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK), ARITMIA DAN GAGAL JANTUNG

Definisi : Penyakit jantung ditandai adanya gejala iskemia miokard akibat berkurangnya aliran darah koroner

Klasifikasi :

1. Infark miokard akut dengan elevasi segmen ST :
Angina pectoris dengan gambaran elevasi segmen ST dan peningkatan biomarka jantung

2. Infark miokard akut dengan non-elevasi segmen ST :
Angina pectoris dengan peningkatan biomarka jantung, tanpa elevasi segmen ST
3. Angina Pectoris Tidak stabil : Angina pectoris tanpa peningkatan biomarka jantung, tanpa elevasi segmen ST

Diagnosis :

1. Angina tipikal : nyeri dada seperti rasa tertekan/berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area interskapular, bahu, atau epigastrium. Keluhan dapat berlangsung intermiten atau persisten (>20 menit). Sering disertai gejala diaphoresis, mual/muntah, nyeri perut, sesak nafas, dan sinkop. Dapat juga berupa angina ekuivalen yaitu nyeri dada awitan baru atau perburukan sesak nafas saat aktivitas, hal ini sering dijumpai pada Wanita dan usia lanjut.
2. Gambaran EKG : terdapat perubahan gambaran EKG berupa : elevasi segmen ST, LBBB baru, inversi gelombang T, gelombang Q yang menetap, namun hasil normal tidak menyingkirkan adanya sindrom koroner akut.
3. Pemeriksaan biomarka jantung : Troponin I/T, CKMB

Tatalaksana awal :

1. Tirah baring
2. Oksigen diindikasikan pada pasien dengan hipoksemia ($\text{SaO}_2 < 90\%$ atau $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$)
3. Aspirin 160-320 mg

4. Penghambat reseptor adenosin difosfat :
Clopidogrel 300 mg dilanjutkan 1x75mg/ hari atau ticagrelor 180 mg dilanjutkan 2x90mg/hari
5. Nitrogliserin (NTG) spray/tablet sublingual untuk pasien dengan nyeri dada yang masih berlangsung, dapat diulang setiap 5 menit maksimal 3 kali pemberian.
6. Morfin sulfat 1-5 mg intravena, dapat diulang setiap 10-30 menit, bagi pasien yang tidak respon dengan pemberian NTG

Tatalaksana lanjutan: Rujuk RS Arab Saudi untuk tatalaksana lanjutan.

ARITMIA

Fungsi jantung yang normal bergantung pada aliran impuls listrik melalui jantung yang terkoordinasi. Kelainan pada irama listrik dikenal sebagai aritmia. Irama jantung yang lambat secara tidak normal disebut bradikardia (atau bradiaritmia), sedangkan irama jantung yang cepat disebut sebagai takikardia (atau takiaritmia). ¹

KLASIFIKASI

I. GANGGUAN FORMASI IMPULS

A. Gangguan formasi impuls sinus (*Sinus Node Dysfunction*)

1. Sinus takikardi
2. Sinus bradikardi
3. Sinus aritmia
4. Sinus *arrest*

B. Gangguan formasi impuls ektopik

1. Asal atrium
 - a. Kontraksi atrium prematur (atrial ekstrasistol)
 - b. Takikardi atrium *reentrant*
 - c. Takikardia atrium dengan blok AV
 - d. *Atrial flutter*
 - e. Atrial fibrilasi
 - f. *Wandering atrial pacu jantung*
 - g. Takikardi atrium multifokus
2. Asal A-V *junctional*
 - a. Kompleks *junctional* prematur
 - b. Irama *junctional* A-V
 - c. Takikardi supraventrikular paroksismal
3. Asal ventrikel
 - a. Kontraksi ventrikel prematur (*ventricular extrasystole / premature ventricular contraction*)
 - b. Irama Idioventrikular
 - c. Takikardi ventrikel
 - d. Fibrilasi ventrikel

II. GANGGUAN KONDUKSI

A. Sinoatrial Block (*Sinus Exit Block*)

B. Blok AV nodal

1. Blok AV derajat 1 (PR Interval > 0,20 detik)
2. Blok AV derajat 2
 - i. Mobitz tipe I (Wenckebach)
 - ii. Mobitz tipe II
3. Blok AV derajat 3 atau Blok AV total

C. Blok intraventrikular

1. Blok berkas cabang kanan
2. Blok berkas cabang kiri
3. Blok trifasikular
4. Blok intraventrikular non spesifik

D. Pre-eksitasi ventrikular

PATOFISIOLOGI UMUM ARITMIA

Aritmia dapat terjadi akibat perubahan pembentukan impuls atau perubahan konduksi impuls.¹

a. Perubahan pembentukan impuls:

- (1) *Automaticity*: (a) *Altered automaticity*: (b) *Abnormal automaticity*
 - (2) *Reentry*
 - (3) *Triggered activity*:
- b. Perubahan konduksi impuls:** *conduction block*

I. TAKIKARDIA SUPRAVENTRIKULAR *SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA* (SVT)

Takikardia supraventricular/ *supraventricular tachycardia* (SVT) adalah gangguan irama yang berasal dari atau di atas simpul atrioventrikular (AV) dan ditandai dengan adanya kompleks QRS yang sempit ($QRS < 120$ milidetik) dengan kecepatan > 100 denyut per menit. Secara umum, SVT dapat dibedakan menjadi *AV nodal reentrant tachycardia* (AVNRT) dan *AV reentrant tachycardia* (AVRT).²

AV nodal reentrant tachycardia (AVNRT) adalah takikardia dengan QRS sempit, regular, dengan laju jantung berkisar antara 150-240x/menit. Durasi QRS dapat lebar bila didapatkan pada kasus aberansi, walaupun kasus ini jarang terjadi.³

AV reentrant tachycardia (AVRT) adalah kelainan EKG yang disebabkan oleh adanya jalur aksesori. *AV reentrant tachycardia* biasanya terjadi pada kasus sindrom *Wolff- Parkinson-White* (WPW), yang ditandai dengan interval PR yang pendek dan gelombang delta pada pasien asimtomatik.³

Subgrup aritmia *re-entry* ini (AVNRT dan AVRT) memiliki ciri awitan dan terminasi yang mendadak serta denyut jantung yang regular namun melebihi batas atas denyut sinus takikardia pada saat

istirahat (>150 kali/menit) dan -dalam kasus AVNRT- gelombang P pada EKG seringkali tidak dapat dilihat.³

Diagnosis banding: sinus takikardia, atrial takikardia, *junctional* takikardia, atrial fibrilasi, atrial *flutter*, atau takikardia atrium multifokal³

Gejala dan Pemeriksaan Fisik²

- Berdebar
- *Dizziness*. rasa melayang
- Muncul dan hilang mendadak
- Pingsan / hamper pingsan
- Denyut nadi teraba cepat namun tetap regular (> 150 kali/menit)
- Dapat disertai tanda-tanda hipoperfusi (akral dingin, pucat)

Diagnosis

- Anamnesis, pemeriksaan fisik.
- EKG 12 sadapan:

AVNRT

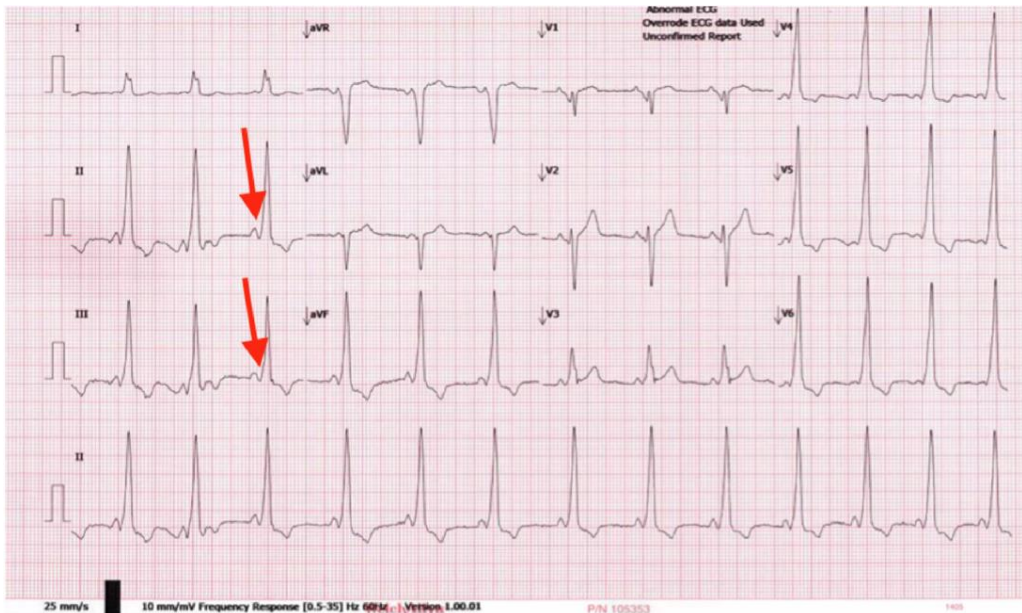
- QRS sempit, regular, laju QRS berkisar antaram150-240x/menit (Gambar 1)
- Sebagian besar gelombang P ada di dalam kompleks QRS (tersembunyi)

AVRT

- QRS sempit pada AVRT dan lebar (>0,12 detik pada sindrom WPW), regular, laju QRS berkisar antara 150-240x/mnt
- **Sindrom WPW, pada irama dasar sinus dapat dikenali dengan ciri sebagai berikut:**
 - Interval PR memendek (< 0,20 detik)
 - Terdapat gelombang delta (*slurred upstroke dari QRS complex*) pada sindrom WPW (Gambar 2)



Gambar 1. Supraventrikular Takikardi
Sumber : Buku Panduan ACLS PERKI 2021



Gambar 2. AV reentrant tachycardia pada White Parkinson Wolf Syndrome

Sumber : Ali, R., Tahir, A., Nadeem, M., Shakhatreh, M.I., & Faulkner, B.A. (2018). Antidromic Atrioventricular Reentry Tachycardia with Wolff Parkinson White Syndrome: A Rare Beast. Cureus, 10.

Tatalaksana

Hemodinamik stabil

- Manuver vagal

Manuver vagal yang dapat dilakukan adalah batuk kuat yang efektif, meniup kuat tanpa suara pada lengan atau spuit kosong. Manuver vagal lain yang cukup efektif dan sering dilakukan adalah pijat sinus karotis.

Cara melakukan pijat sinus karotis: ⁴

1. Pastikan tidak ada kontraindikasi untuk pijat sinus karotis
 - Riwayat infark miokard

- Riwayat *Transient Ischemia Attack* atau stroke dalam 3 bulan terakhir
 - Riwayat *ventricular fibrillation* atau *ventricular tachycardia*
 - Adanya bruit pada arteri karotis (lakukan pemeriksaan menggunakan stetoskop pada area arteri karotis kiri dan kanan)
2. Posisi terlentang dengan kepala ekstensi dan sedikit berpaling ke arah kontralateral dari sisi yang akan dipijat. Pasang monitor EKG (bila tersedia)
 3. Cari titik di salah satu arteri karotis kiri atau kanan di leher setinggi mungkin.
 4. Pijat arteri karotis dengan gerakan sirkular selama 5-10 detik sambil terus memperhatikan monitor. Pijatan tidak boleh terlalu dalam dan tidak boleh melakukan pijatan di kedua sisi secara bersamaan.
 5. Bila tindakan tidak berhasil, bisa dicoba ulang di sisi sebaliknya dengan cara yang sama
- Rujuk KKH / RSAS

Hemodinamik tidak stabil

- Rujuk KKH / RSAS, untuk rencana tindakan kardioversi elektrik

Edukasi²

1. Edukasi mengenali tanda dan gejala secara mandiri. Ajarkan cara menghitung nadi, mengenali gejala awal seperti berdebar, rasa melayang seperti akan pingsan, keringat dingin, lemas
2. Edukasi tindakan awal yang harus dilakukan ketika timbul tanda dan gejala, seperti istirahat, bila keluhan tidak hilang harus segera lapor petugas Kesehatan

II. ATRIAL FIBRILASI (AF)

Atrial fibrilasi (AF) adalah takiaritmia supraventrikular dengan aktivasi atrium yang tidak terkoordinasi yang mengakibatkan penurunan fungsi mekanik atrium. Pada elektrokardiogram (EKG), ciri dari AF adalah tidak ditemukan konsistensi gelombang P, yang digantikan oleh gelombang getar (fibrilasi) dengan amplitudo, bentuk dan durasi yang bervariasi. Pada fungsi nodus atrioventrikular yang normal, AF biasanya diikuti oleh respons ventrikel yang ireguler, dan seringkali cepat.²

Penyebab yang umumnya ditemui meliputi: 5

Penyakit jantung bawaan, penyakit katup, penyakit arteri koroner, penyakit jantung struktural, atau iskemia atrium

Konsumsi alkohol

Hipertensi - sistemik atau paru

Gangguan endokrin - diabetes, pheochromocytoma, dan hipertiroidisme

Faktor genetik

Gangguan neurologis - perdarahan subaraknoid atau stroke

Stres hemodinamik - penyakit katup mitral atau trikuspid, disfungsi ventrikel kiri, emboli paru

Obstructive sleep apnea

Peradangan - miokarditis dan perikarditis

Setiap kondisi yang menyebabkan peradangan, stres, kerusakan, atau iskemia yang mempengaruhi anatomi jantung dapat mengakibatkan perkembangan fibrilasi atrium. Dalam beberapa kasus, penyebabnya adalah iatrogenik

Klasifikasi²

Atrial fibrilasi paroksismal adalah ketika episode berakhir secara spontan atau dengan pengobatan dalam waktu 7 hari. Atrial fibrilasi mungkin kambuh dengan frekuensi yang tidak dapat diprediksi

Atrial fibrilasi persisten adalah AF yang bersifat kontinyu dan berlangsung selama lebih dari 7 hari dan gagal dihentikan secara spontan.

Atrial fibrilasi long standing apabila AF beruntun berlangsung lebih dari 12 bulan

Atrial fibrilasi permanen adalah apabila AF diterima oleh pasien dan dokter, serta tidak ada tatalaksana lebih lanjut yang dicoba untuk memulihkan atau mempertahankan irama sinus normal.

Berdasarkan respon ventrikel

Atrial fibrilasi dengan respon ventrikular lambat (slow ventricular respons – SVR) : apabila denyut jantung <60x/menit

Atrial fibrilasi dengan respon ventrikular normal (normo ventricular respons – NVR) : apabila denyut jantung 60-100x/menit

Atrial fibrilasi dengan respon ventrikular cepat (rapid ventricular respons – RVR) : apabila laju denyut jantung >100x/menit

Gejala

Spektrum presentasi klinis AF sangat bervariasi. Beberapa gejala ringan yang mungkin dikeluhkan pasien antara lain:2

- Palpitasi.
- Mudah lelah atau toleransi rendah terhadap aktivitas fisik
- Pingsan atau hamper pingsan

- Kelemahan umum, pusing

Selain itu, AF juga dapat menyebabkan gangguan hemodinamik, kardiomiopati yang diinduksi oleh takikardia, dan tromboemboli sistemik.

Pemeriksaan fisik²

Hemodinamik dapat stabil atau tidak stabil

Denyut nadi tidak teratur, disertai pulsus deficit (denyut jantung lebih tinggi dibandingkan denyut nadi di perifer)

Denyut nadi dapat lambat, jika disertai dengan kelainan irama blok

Jika hemodinamik tidak stabil dengan denyut yang cepat sebagai kompensasi, biasanya disertai tanda-tanda hipoperfusi (akral dingin, pucat)

Diagnosis

Anamnesis, pemeriksaan fisik.

EKG 12 sadapan:

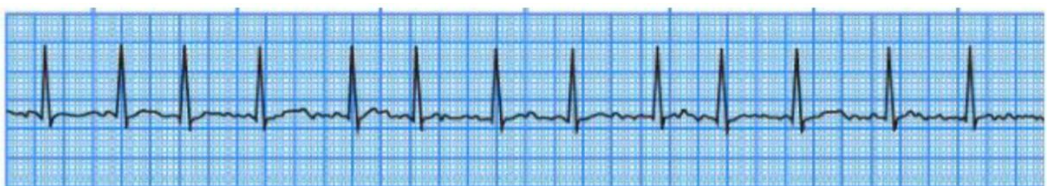
Laju ventrikel bersifat ireguler

Tidak terdapat gelombang P yang jelas (Gambar 3)

Gelombang P digantikan oleh gelombang F yang ireguler dan acak, diikuti oleh kompleks QRS yang ireguler.

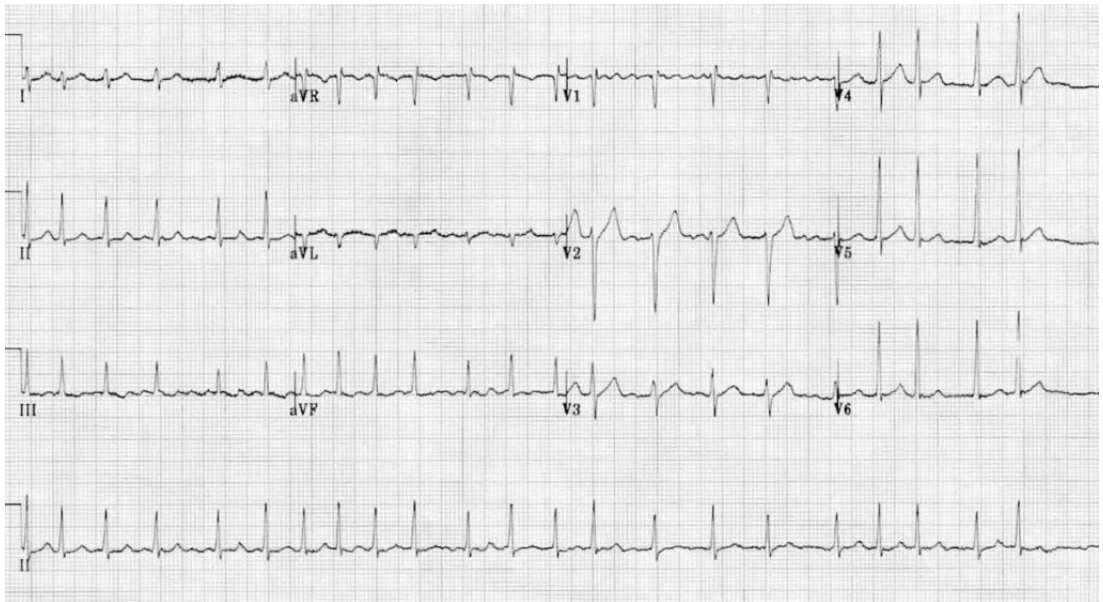
Umumnya laju jantung berkisar 110-140x/menit, tetapi jarang melebihi 160-170x/menit (Gambar 4)

Dapat ditemukan denyut dengan konduksi aberan (QRS lebar) setelah siklus interval R-R panjang-pendek (fenomena Ashman)



Gambar 3. Atrial Fibrilasi

Sumber: Buku Panduan ACLS 2021³



Gambar 4. Atrial Fibrilasi dengan Respon Ventrikular Cepat

Sumber : [Atrial Fibrillation • LITFL • ECG Library Diagnosis](#)

Penatalaksanaan

- Evaluasi jalan napas dan pernapasan.
- Beri oksigen dan bantuan pernapasan bila diperlukan.
- Awasi tekanan darah dan saturasi oksigen serta pasang akses intravena.
- Observasi tanda takiaritmia tidak stabil yaitu hipotensi (tekanan darah sistolik <90 mmHg), penurunan kesadaran (akut), tanda-tanda syok, nyeri dada iskemik, dan gagal jantung akut.⁴
- Evaluasi tanda/gejala tromboemboli
- Rujuk KKHI / RSAS untuk pengelolaan lanjut

Tata laksana umum atrial fibrilasi difokuskan pada menurunkan irama ventrikel yang cepat (kontrol kecepatan), konversi atrial fibrilasi yang tidak stabil menjadi irama sinus (kontrol irama) atau keduanya. Pasien dengan atrial fibrilasi memiliki risiko tromboemboli

terutama bila durasi atrial fibrillation sudah lebih dari 48 jam. Walau demikian durasi yang lebih pendek tidak menyingkirkan kemungkinan tidak terjadi emboli.⁴

Kardioversi elektrik atau farmakologik (konversi menjadi irama sinus) hanya dilakukan pada pasien tidak stabil.

Obat kontrol kecepatan laju jantung untuk kondisi fibrilasi atrium stabil:²

- Bisoprolol 1x5-10 mg po
- Digoksin 1x0,125-0,5 mg po
- Amiodaron 1x100-200 mg po

Edukasi²

1. Edukasi mengenali tanda dan gejala secara mandiri. Ajarkan cara menghitung nadi, mengenali gejala awal seperti berdebar, rasa melayang seperti akan pingsan, keringat dingin, lemas
2. Edukasi tindakan awal yang harus dilakukan ketika timbul tanda dan gejala, seperti istirahat, bila keluhan tidak hilang harus segera lapor petugas Kesehatan

III. VENTRIKULAR EKSTRASISTOL (VES)

Definisi

Ventrikular ekstrasistol (VES) atau disebut juga *Premature Ventricular Contraction* (PVC) adalah kelainan irama yang ditandai dengan timbulnya kompleks QRS lebar (LBBB atau RBBB) yang datang lebih awal dari pada interval irama dasarnya.²

Etiologi

Dalam sebagian besar kasus, VES tidak memiliki penyebab yang diketahui dan terjadi secara spontan.⁶

Etiologi yang umum antara lain konsumsi kafein berlebih, tingkat kecemasan yang tinggi, dan kelainan elektrolit (hipokalemia, hipomagnesemia, dan hiperkalsemia), merokok dan konsumsi obat-obatan. Dapat juga disebabkan kelainan kardiak seperti kardiomiopati, prolaps katup mitral, dan infark miokard maupun kelainan non kardiak seperti hipertiroidisme dan anemia.⁶

Faktor risiko untuk VES meliputi: ⁶

- Usia lanjut
- Jenis kelamin laki-laki
- Hipertensi
- Gangguan elektrolit
- *Bundle Branch Block*
- Penyakit jantung iskemik

Klasifikasi⁵

VES benigna vs maligna (> 6 denyut abnormal dalam 1 menit, R on T, polimorfik, pola repetitif dan konsekutif (bigemini, koupel, triplet)

Dari bentuknya

- Unifokal, timbul dari fokus ektopik tunggal; setiap VES identik (Gambar 5).
- Multifokal, timbul dari dua atau lebih fokus ektopik; tampak beberapa morfologi VES

Dari sumber ektopiknya

- VES yang timbul dari ventrikel kanan memiliki morfologi *Left Bundle Branch Block* (LBBB) (gelombang S dominan pada V1)
- VES yang timbul dari ventrikel kiri memiliki morfologi *Right Bundle Branch Block* (RBBB) (gelombang R dominan pada V1)

Berdasarkan pola berulang

- VES Bigemini: setiap denyut kedua adalah VES (Gambar 6)
- VES Trigemini: setiap denyut ketiga adalah VES

- VES Quadrigemini: setiap denyut keempat adalah VES
- VES Kuplet: dua VES berturut-turut (Gambar 7)
- VES Triplet: tiga VES berturut-turut

Gejala dan Pemeriksaan Fisik²

1. Berdebar
2. Kehilangan denyut (*skipped beat*)
3. Denyut yang tiba-tiba terasa keras
4. *Dizziness*, rasa melayang
5. Nyeri dada, sesak

Pemeriksaan Fisik²

Laju nadi terasa iregular dengan adanya *pause* kompensasi (sensasi *skip a beat*), denyut hilang

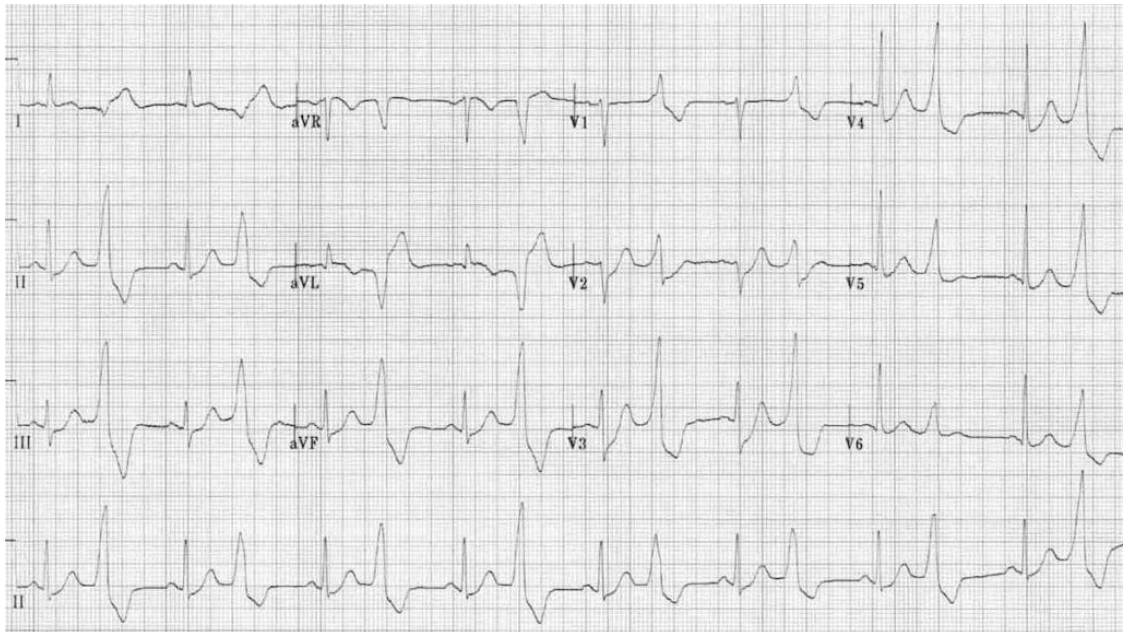
Kriteria Diagnosis²

- Anamnesis, pemeriksaan fisik.
- EKG 12 sadapan:
 - a. QRS lebar yang datang lebih awal, kadang disertai *pause* kompensasi
 - b. Dengan melihat morfologi kompleks QRS, dapat diketahui dimana sumber ekstrasistol, misalnya :
 - Morfologi sebagai LBBB, aksis inferior, lokasi di *right ventricular outflow tract*.
 - Morfologi sebagai RBBB berasal di ventrikel kiri



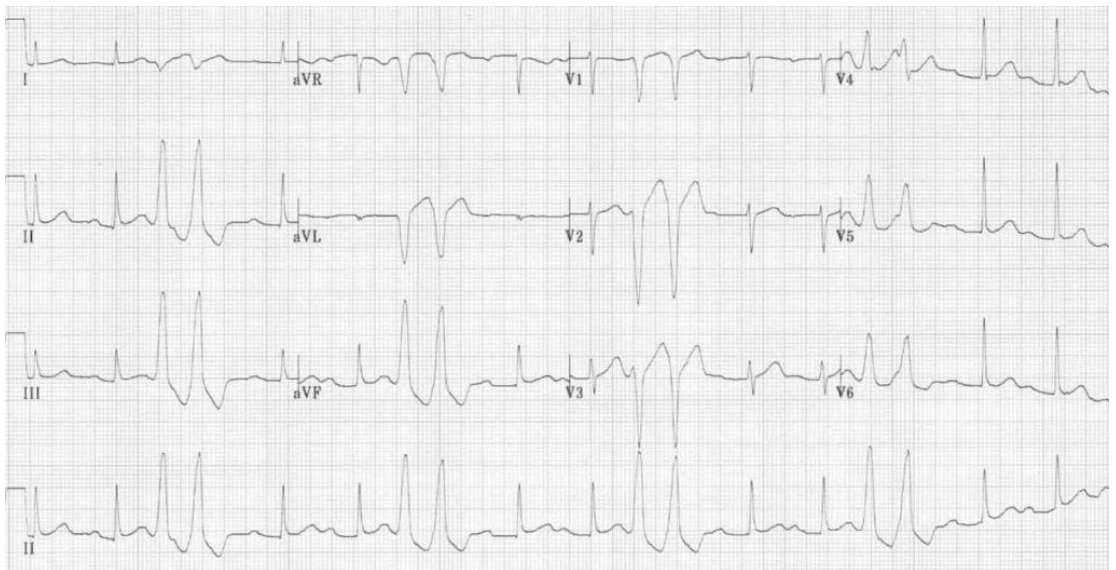
Gambar 5. Ventrikular Ekstrasistol Unifokal

Sumber : Farzam K, Richards JR. Premature Ventricular Contraction. [Updated 2022 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Contributed by Steve Bhmji, MS, MD, PhD



Gambar 6. Ventrikular Ekstrasistol Bigemini

Sumber : [Premature Ventricular Complex \(PVC\) • LITFL • ECG Library](#)
[Diagnosis](#)



Gambar 7. Ventrikular Ekstrasistol Kuplet

Sumber : [Premature Ventricular Complex \(PVC\) • LITFL • ECG Library](#)
[Diagnosis](#)

Tatalaksana2

- Asimtomatik

- a. Observasi

- b. Pada penderita dengan jantung yang normal, hanya perlu meyakinkan pasien dan tidak perlu obat-obatan.

- c. Pada penderita dengan penyakit jantung koroner, perlu dilakukan disingkirkan kemungkinan iskemia, dan dinilai risiko terjadinya Ventrikular takikardi (VT).

- Simtomatik:

Farmakologis dengan penyekat beta, *calcium channel blocker* nondihidropiridin, amiodaron; atau kombinasi

- Rujuk KKHI/RSAS terutama bila simtomatik dan termasuk kriteria VES maligna

Edukasi

1. Edukasi mengenali tanda dan gejala secara mandiri. Ajarkan cara menghitung nadi, mengenali gejala awal seperti berdebar, rasa melayang seperti akan pingsan, keringat dingin, lemas
2. Edukasi tindakan awal yang harus dilakukan ketika timbul tanda dan gejala, seperti istirahat, bila keluhan tidak hilang harus segera lapor petugas Kesehatan

GAGAL JANTUNG

Definisi : Abnormalitas dari struktur jantung atau fungsi yang menyebabkan kegagalan dari jantung atau fungsi yang menyebabkan kegagalan dari jantung untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh.

Diagnosis :

GEJALA	TANDA
TIPIKAL • Sesak nafas • Ortopnea • Paroxysmal Nocturnal Dyspnea • Toleransi aktivitas yang berkurang • Cepat Lelah • Bengkak pada pergelangan kaki	Spesifik • Peningkatan JVP • Refluks Hepatojugular • Suara jantung S3 (gallop) • Apex jantung bergeser ke lateral • Murmur Jantung
Kurang Tipikal • Batuk di malam hari/dini hari • Berat badan bertambah > 2kg/minggu • Berat badan turun pada gagal jantung stadium lanjut • Kembung/ begah • Nafsu makan menurun • Perasaan bingung • Depresi • Berdebar • Pingsan/penurunan kesadaran	Kurang spesifik • Edema perifer • Krepitasi pulmonal • Suara pekak di basal paru saat perkusi • Takikardi • Nadi ireguler • Nafas cepat • Hepatomegaly • Asites • Kaheksia

Klasifikasi :

Berdasarkan kelainan struktur jantung	Berdasarkan kapasitas fungsional (NYHA)	Berdasarkan fraksi ejeksi ventrikel kiri
Stadium A Memiliki risiko tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung	Kelas 1 Tidak ada Batasan fisik	HFrEF (HF with reduced EF) $LVEF \leq 40\%$
Stadium B Telah terbentuk kelainan pada struktural jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung tapi tidak terdapat gejala atau tanda	Kelas II Terdapat Batasan aktivitas ringan. Dapat menimbulkan sesak pada aktivitas sehari-hari	HFimpEF (HF with improved EF) $LVEF$ sebelumnya $\leq 40\%$ dan kemudian membaik menjadi $>40\%$
Stadium C Gagal Jantung yang simtomatik yang berhubungan dengan penyakit struktural jantung yang mendasari	Kelas III Terdapat Batasan aktivitas yang bermakna. Pada aktivitas ringan menyebabkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas	HFmrEF (HF with mild reduced EF) $LVEF 41\%-49\%$
Stadium D Penyakit jantung struktural lanjut serta gejala jantung yang sangat bermakna muncul saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi farmakologi maksimal	Kelas IV Tidak dapat melakukan aktivitas fisik. Terdapat gejala saat istirahat	HFpEF (HF with preserved EF) $LVEF \geq 50\%$

Tatalaksana:

1. Non farmakologi
 - a. Manajemen perawatan mandiri :
 - b. Ketaatan pasien berobat

- c. Pemantauan berat badan mandiri
- d. Asupan Cairan
- e. Pengurangan berat badan
- f. Latihan fisik

2. Farmakologi

- a. ACE-Inhibitor
- b. Penyekat reseptor beta
- c. Antagonis aldosterone
- d. Angiotensin Receptor Blocker (ARB)
- e. Angiotensin receptor – neprilysin inhibitor (ARNI)
- f. Ivabradine
- g. Hydralazine dan Isosorbide dinitrate (H-ISDN)
- h. Diuretik

G. PARU (PPOK DAN ASMA BRONCHIALE)

1. PPOK

Definisi:

Penyakit pernafasan yang ditandai dengan gejala pernafasan yang persisten akibat obstruksi jalan nafas dan atau abnormalitas dari alveolar akibat pajanan partikel atau gas berbahaya.

Faktor risiko :

- Rokok
- Polusi udara
- Faktor genetik
- Usia dan jenis kelamin
- Tumbuh kembang paru

- Status sosioekonomi
- Infeksi
- Asma
- Bronchitis kronik

Diagnosis :

- Sesak nafas
- Batuk berdahak
- Batuk kronik
- Riwayat terpajan faktor risiko seperti rokok dan polusi
- Riwayat keluarga menderita PPOK

Tatalaksana PPOK :

1. Edukasi
2. Berhenti merokok
3. Terapi Farmakologi
 - Golongan antikolinergik
 - Golongan agonis beta-2
 - Kombinasi antikolinergik dan agonis beta-2
 - Golongan Xantin
 - Anti Inflamasi / kortikosteroid : Inhalasi/injeksi
 - Antibiotik : pada kondisi eksaserbasi
 - Antioksidan
 - Mukolitik
 - Antitusif
 - Phosphodiesterase-4 inhibitor

4. Rehabilitasi PPOK

2. ASMA

Definisi:

Penyakit inflamasi kronik saluran napas yang ditandai dengan gejala batuk dan sesak napas yang bervariasi baik frekuensi maupun intensitasnya, hal terjadi akibat penyempitan saluran napas akibat berbagai rangsangan.

Klasifikasi asma berdasarkan penilaian gejala dalam 4 minggu terakhir :

1. Apakah gejala timbul lebih dari 2x/minggu?
2. Apakah pernah terbangun karena sesak?
3. Apakah Penggunaan obat Pereda/SABA lebih dari 2x/minggu?
4. Apakah aktivitas terbatas karena asma?

Klasifikasi :

- a. Terkontrol baik bila tidak ada jawaban iya
- b. Terkontrol Sebagian bila terdapat jawaban iya 1-2 dari pertanyaan di atas
- c. Tidak terkontrol bila jawaban iya 3-4 dari pertanyaan diatas

Tatalaksana Asma :

1. Non Farmakologi :
 - Berhenti merokok
 - Vaksin
 - Hindari pencetus asma
 - Aktifitas Fisik yang teratur

2. Farmakologi :

- Obat Pengontrol (Controller) : obat yang digunakan untuk mengontrol asma secara reguler untuk mengurangi gejala dan menurunkan risiko eksaserbasi
- Obat Pelega (Reliever) : obat yang diberikan saat serangan asma
- add-on therapy : obat yang diberikan pada asma berat yang tidak respon dengan pengobatan

H. EMERGING DISEASES (CONTOH : MERS-COV dan COVID-19)

Emerging disease adalah penyakit yang angka kejadiannya meningkat dalam dua dekade terakhir ini, atau mempunyai kecenderungan untuk meningkat dalam waktu dekat, penyakit yang area geografis penyebarannya meluas, dan penyakit yang tadinya mudah dikontrol dengan obat-obatan namun kini menjadi resisten.

Emerging disease termasuk wabah penyakit menular yang tidak diketahui sebelumnya atau penyakit menular baru yang insidennya meningkat signifikan dalam dua dekade terakhir.

Re-emerging disease atau yang biasa disebut resurging disease adalah wabah penyakit menular yang muncul kembali setelah penurunan yang signifikan dalam insiden di masa lampau.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan dua permasalahan

ini selalu muncul hampir setiap tahunnya, yaitu:

1. Evolusi dari microbial agent seperti variasi genetik, rekombinasi, mutasi dan adaptasi
2. Hubungan microbial agent dengan hewan perantara (zoonotic encounter)
3. Perubahan iklim dan lingkungan
4. Perubahan perilaku manusia seperti penggunaan pestisida, penggunaan obat antimikroba yang bisa menyebabkan resistensi dan penurunan penggunaan vaksin.
5. Perkembangan industri dan ekonomi
6. Perpindahan secara massal yang membawa serta wabah penyakit tertentu (travel diseases)

WHO telah merekomendasikan kepada setiap negara dengan sebuah sistem peringatan dini (*early warning system*) untuk wabah penyakit menular dan system surveillance untuk emerging dan re-emerging disease khususnya untuk wabah penyakit pandemik.

Sistem surveilans merujuk kepada pengumpulan, analisis dan interpretasi dari hasil data secara sistemik yang akan digunakan sebagai rencana penatalaksanaan (*pandemic preparedness*) dan evaluasi dalam praktek kesehatan masyarakat dalam rangka menurunkan angka morbiditas dan meningkatkan kualitas kesehatan (*Center for Disease Control and Prevention /CDC*). Contoh sistem surveilans ini seperti dalam kasus *severe acute respiratory syndrome* (SARS)

Covid-19 merupakan salah satu emerging disease yang

ditemukan sejak akhir tahun 2019, diagnosis dan tatalaksana pada Covid mengikuti pedoman tatalaksana covid-19 edisi 4 (Januari 2022)

I. PENYAKIT AKIBAT KONDISI MATRA

(1) Dehidrasi,

Dehidrasi adalah berkurangnya cairan tubuh total, dapat berupa hilangnya air lebih banyak dari natrium (dehidrasi hipertonik) atau hilangnya air dan natrium dalam jumlah yang sama (dehidrasi isotonic) atau hilangnya natrium lebih banyak daripada air (dehidrasi hipotonik).

Diagnosis

Dehidrasi Ringan-sedang :

- Rasa haus
- Urin berwarna kuning pekat/gelap
- Frekuensi BAK menurun
- Mulut terasa kering
- sakit kepala dan sulit berkonsentrasi

Dehidrasi berat :

- Nafas cepat dan jantung berdebar
- Hipotensi ortostatik
- suhu tubuh meningkat dari suhu basal,
- diuresis berkurang, hingga anuria
- Sakit kepala hebat
- Penurunan kesadaran

Pemeriksaan penunjang

- Kadar natrium plasma darah,
- osmolaritas serum,

- ureum dan kreatinin darah, BJ urin,
- tekanan vena sentral

Tata Laksana

- Atasi penyakit dasar
- Lakukan pengukuran keseimbangan (balance) cairan masuk-keluar secara berkala sesuai kebutuhan.
- Pada dehidrasi ringan : terapi cairan oral 1500-2500 ml/24 jam (30 ml/kgBB/24 jam) untuk kebutuhan dasar ditambah penggantian defisit cairan dan kehilangan cairan yang masih berlangsung.
- Pada dehidrasi sedang sampai berat dan tidak bisa minum peroral, selain pemberian cairan enteral, segera berikan cairan parenteral.

Komplikasi

Gagal ginjal, sindrom delirium akut

(2) Jetlag,

Masalah yang timbul pada penerbangan jarak jauh adalah gangguan psikofisiologik yang dikenal jetlag, yang merupakan pertanda bahwa irama sirkadian memerlukan sinkronisasi siklus malam dan siang di tempat yang baru.

Gejala yang paling menonjol adalah :

1. kelelahan fisik dan mental,
2. dehidrasi,
3. penurunan energi, performance dan motivasi

4. gangguan pola tidur.

Faktor – faktor yang dapat memperberat jetlag adalah:

1. kondisi kesehatan (sedang sakit),
2. stress mental dan fisik,
3. jumlah zona waktu yang dilewati atau lama penerbangan,
4. keadaan kabin penumpang (pengap, tekanan yang berubah-ubah, udara yang terlalu kering, minuman yang mengandung alkohol, terlalu lama duduk selama penerbangan).

Upaya yang dapat meringankan Jet Lag antara lain:

Diet anti Jet Lag:

Rumusan jadwal makan 4 hari menjelang keberangkatan:

Hari I: Makan pagi dan siang tinggi protein (telur, steak, buncis) Makan malam tinggi karbohidrat (kentang, spageti, dll)

Hari II: Puasa dalam arti makan ringan (salad, sop ringan, juice)

Hari III: Menu makanan seperti hari I

Hari keberangkatan susunan makanan seperti hari ke II
Sesampai ditempat tujuan makan pagi, siang dan malam seperti biasa dengan jadwal waktu makan sesuai dengan waktu setempat pengaturan tugas terbang, ditetapkan rumusan status awak pesawat dengan jumlah jam terbang dan waktu istirahat.

Waktu istirahat, sebagai berikut:

- istirahat 12 jam, jika penerbangan lebih dari 11 jam
- istirahat 14 jam, jika penerbangan lebih dari 12 jam
- istirahat 14 jam, jika melintasi 4 zona waktu atau lebih
- istirahat 32 - 96 jam setelah melintasi 4 zona waktu atau lebih dan kembali ke tempat asal

Beberapa kiat untuk mengurangi kemungkinan terkena Jet Lag:

1) Sebelum melakukan perjalanan

Pastikan berangkat dalam keadaan rileks, bebas dari beban fisik, dan psikis dan tidak dalam keadaan sakit. Persiapkan segala keperluan jauh-jauh hari. Usahakan meminimalkan transit, tidur lebih awal, agar tetap bugar ketika berangkat.

2) Selama dalam perjalanan

Begitu naik pesawat, ubah waktu jam tangan anda sesuai dengan waktu negara tujuan, perbanyak minum air putih dan sari buah, tidur selama perjalanan dilakukan hanya waktu di tempat tujuan menyatakan demikian (malam), lakukan gerakan peregangan dan relaksasi otot-otot tubuh baik di tempat duduk maupun pada saat transit, lakukan sesekali jalan-jalan di dalam kabin, hindari minum kopi, alkohol & orange.

3) Di Tempat Tujuan

Yang paling penting pertama kali anda lakukan adalah melakukan aktifitas seperti yang biasa dilakukan di rumah dengan menyesuaikan jam di tempat yang baru, termasuk waktu makan dan tidur.

(3) Heatstroke

Sengatan Panas adalah suatu kelainan pada tubuh yang disebabkan karena terpaparnya dengan udara panas yang tinggi yang menyebabkan meningkatnya suhu tubuh (hipertermi) bisa mencapai 106° F (41.1°C) disertai dengan kelainan fisik dan neurologis.

Diagnosis

a. *Heat Exhaustion* (Lelah Panas)

Gejalanya sama dengan gejala dehidrasi (kekurangan cairan):

- Kulit panas dan kering,
- lemas,
- haus,
- pusing,
- lelah,
- mual,
- pucat
- nafsu makan menurun,
- disorientasi

b. *Heat Cramp* (Kejang Panas)

- Tingkat lebih lanjut dari *Heat Exhaustion*
- Suhu badan naik (sampai 38-39oC)
- Kejang otot (otot kaku tangan terutama otot betis)

c. Heat Stroke

Stadium ketiga dari sengatan panas, merupakan keadaan gawat namun reversible, dengan gejala:

- Hyperpyrexia (suhu > 39oC)
- Kulit kering, tidak berkeringat
- Takikardi, sulit bernafas
- Halusinasi, confusion, disorientasi
- Tekanan darah meningkat atau menurun
- Berbicara tidak menentu (mengigau)
- Kesadaran dapat menurun sampai koma

Tatalaksana

- Hindari organ/ bagian badan dari kerusakan permanen
- Yang utama dinginkan pasien
- Pindahkan pasien ke ruang yang sejuk atau ruang terbuka yang terlindung dari panas matahari dan longgarkan pakaian
- Berikan air suam-suam kuku atau dingin pada kulit (semprotkan air dingin melalui semprotan air)
- Kipasi pasien dengan fan atau koran dan lainnya untuk mempercepat penguapan dan berikan kantong es di ketiak
- Berikan cairan infus garam fisiologis (NaCL 0,9%)
- Monitor suhu badan dengan termometer dan lanjutkan pendinginan sampai suhu badan mencapai normal

Komplikasi

- Dehidrasi

- ARF
- Syok hipovolemik
- Koma

Pencegahan

Cara menghindari Sengatan Panas:

- a. Aklimatisasi atau menyesuaikan dengan suhu panas sebelum keberangkatan haji
- b. Tidak berada di terik matahari langsung, antara pukul 10.00 s/d 16.00
- c. Keluar kemah/rumah terutama pada siang hari, harus memakai payung dan berbekal minuman dan semprotan air
- d. Minum setiap hari paling sedikit 5-6 liter atau 1 gelas setiap jam, jangan menunggu sampai haus
- e. Pada saat di luar pondokan dianjurkan sering menyemprotkan air ke muka dan bagian tubuh lainnya
- f. Hindari minum kopi, karena akan mempercepat dehidrasi
- g. Tidak melakukan aktivitas berlebihan pada saat terik panas matahari
- h. Usahakan kondisi badan tetap segar, cukup istirahat dan tidur 6-8 jam sehari semalam
- i. Pakailah pakaian yang agak longgar agar memudahkan penguapan dan sedapat mungkin berwarna putih
- j. Makanlah buah-buahan segar
- k. Gunakan sunscreen untuk mencegah kulit terbakar matahari
- l. Gunakan topi untuk menutup kepala agar

- terlindung dari terik matahari
- m. Jika terasa letih, stop aktivitas dan usahakan ke tempat yang sejuk

(4) Frostbite

Sengatan dingin merupakan kerusakan kulit dan jaringan lainnya yang disebabkan karena terpapar udara dingin dalam waktu yang lama.

Sengatan dingin ini mempengaruhi intrasel dan ekstrasel dan mempengaruhi fungsi jaringan dan sirkulasi

Diagnosis

- Mati rasa (baal)
- Rasa kaku atau beku terutama daerah yang terpajan langsung dengan udara dingin
- Pucat, dingin, kram, kaku otot

Diagnosis Banding

- *Immersion foot*
- *Frostbite*

Tatalaksana

Dapat dilakukan pengobatan di kloter

- Bawa pasien ke dalam ruangan (bila mungkin ruang dengan penghangat)
- Lepaskan baju yang basah dan ganti dengan yang kering

- Rendam dengan air hangat (37-40 °C / 100-105 °F)
- Berselimut dan pakaian hangat, makan dan minum hangat, kamar bersuhu hangat
- Analgetik topikal atau sistemik (bila perlu)
- Penghangatan lokal/setempat
- Rewarming bertahap: Rendam dengan air hangat 37°C- 40°C, selama 25-40 menit, atau kompres dengan air hangat 10-30 menit sampai pencairan lesi komplrit
- Bila tidak ada air hangat, selimuti badan dengan selimut hangat
- Infus cairan Nacl 0,9% yang sudah dihangatkan
- Berikan oksigen
- Lanjutkan tirah baring total, berikan tetanus toxoid
- Irigasi Ulkus secara aseptik, berikan antibiotik
- Berikan heparin (bila ada tanda-tanda trombus)
- Drainage bulae secara steril dan dicuci dengan desinfektan
- Fisioterapi, hentikan rokok secara total
- Bila perlu amputasi / rekonstruksi
(Tatalaksana disesuaikan dengan kondisi pasien, Rujuk segera ke RSAS bila kondisi tidak memungkinkan ditangani di BPHI)

Komplikasi

- Ulkus
- Gangren
- Shock septik

Pencegahan

- Pertahankan kondisi tubuh dalam keadaan baik

- Makanan yang baik dan hangat, minuman hangat setiap jam 1 gelas (tidak menunggu haus)
- Memakai pakaian sehari-hari dan pakaian ihram yang tebal dan hangat agar dapat menghindari paparan udara dingin
- Hindari udara dingin, dengan tidak melakukan kegiatan yang tidak perlu di ruang terbuka
- Hindari merokok dan minum kopi
- Sebaiknya mandi melalui shower dengan air hangat, jangan banyak gerakan menggosok waktu mandi
- Jangan menggosok kulit daerah lesi, karena dapat merusak jaringan
- Jangan gunakan penghangat langsung (seperti botol air panas, dll)
- Jangan mencairkan daerah lesi jika mungkin akan terjadi belum lagi, karena dapat merusak jaringan
- Lindungi kulit dengan krim.



REFERENSI

Agusti, Alvar, et.al. 2021. Pocket Guide to COPD Diagnosis, Management, and Prevention. GOLD – Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease.

Buku Panduan Pelayanan Medik – PAPDI

Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition

Juzar, Dafsah A. et al. 2018. Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut. Edisi ke 4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)

Lukito, Antonio Anna, et.al. 2021. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi. PERHI – Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.

McDonagh, Theresa, A. et al. 2021. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal.

Reddel, Helen, et.al. 2022. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. GINA – Global Initiative for Asthma

Siswanto, Bambang B. et al. 2020. Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. Edisi ke 2. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)

Soelistijo, S.A et al. 2021. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 Dewasa di Indonesia. PB PERKENI.

Firdaus, I. (2016). PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) DAN CLINICAL PATHWAY (CP) PENYAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH (Edisi Pertama). Perhimpunan Dokter

Spesialis Kardiovaskular Indonesia.

Patti L, Ashurst JV. Supraventricular Tachycardia. [Updated 2022 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441972/>

Achyar, dkk. (2021). Panduan Kursus Bantuan Hidup Jantung Lanjut (R. Prakoso dkk, Eds.). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.

Nesheiwat Z, Goyal A, Jagtap M. Atrial Fibrillation. [Updated 2022 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526072/>

Farzam K, Richards JR. Premature Ventricular Contraction. [Updated 2022 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532991/?report=classic>

BAGIAN II

Asuhan Keperawatan pada Gangguan Kesehatan Jemaah Haji di Kloter



Tentang Modul Ini



DESKRIPSI SINGKAT

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan ibadah Haji dan Umrah, mengamanatkan untuk menjamin penyelenggaraan ibadah haji dan umrah bagi warga negara yang menunaikannya dengan memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang sebaik-baiknya. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan tersebut dilaksanakan melalui sistem dan manajemen penyelenggaraan yang baik, agar pelaksanaan ibadah haji dapat berjalan dengan aman, tertib, lancar dan nyaman sesuai ketentuan syariat. Salah satu unsur penting yang memberikan kontribusi pada pencapaian tersebut adalah unsur kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan yang pada prinsipnya tidak bertentangan dengan upaya pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan Jemaah Haji.

Agar upaya tersebut dapat terlaksana dengan baik, diperlukan persiapan sumber daya kesehatan secara baik dan tepat. Salah satu sumber daya kesehatan yang harus dipersiapkan pada penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi adalah sumber daya manusia kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan dalam penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi meliputi Petugas Penyelenggara Ibadah Haji Arab Saudi

bidang kesehatan, tenaga kesehatan haji, dan tenaga pendukung kesehatan yang melaksanakan tugas secara koordinatif dan kolaboratif.

Peran sumber daya manusia kesehatan tersebut perlu dioptimalkan dalam penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi, untuk mengantisipasi masalah kesehatan akibat tingginya aktivitas fisik ibadah haji serta kondisi lingkungan di Arab Saudi, antara lain suhu udara yang tinggi dan kelembaban udara yang rendah, perbedaan lingkungan sosial budaya, dan kepadatan populasi Jemaah Haji pada saat melakukan ritual yang dapat berdampak terhadap kondisi kesehatan Jemaah Haji. Hal-hal tersebut dapat menjadi faktor risiko terjadinya kesakitan dan/atau kematian Jemaah Haji. Untuk itu dalam penyelenggaraan kesehatan haji perlu dipersiapkan tenaga promotif dan preventif, kuratif dan rehabilitatif, tim kegawatdaruratan, serta tenaga lainnya yang mendukung upaya tersebut. Termasuk tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan selama bertugas di Arab Saudi.

Mata pelatihan ini membahas tentang pelayanan asuhan keperawatan pada kasus yang umum terjadi pada Jemaah haji di kloter dan penanganan kegawatdaruratan sesuai kondisi dan peralatan di kloter, dan sistem triase/ rujukan di kloter.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pelayanan asuhan keperawatan pada Jemaah haji di kloter

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Melakukan pelayanan asuhan keperawatan pada kasus yang umum terjadi pada Jemaah haji di kloter
2. Melakukan penanganan kegawatdaruratan sesuai kondisi dan peralatan di kloter
3. Melakukan sistem triase/ rujukan di kloter.



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah

1. Pelayanan Asuhan Keperawatan pada kasus yang umum terjadi pada Jemaah haji di kloter
2. Penanganan kegawatdaruratan sesuai kondisi dan peralatan di kloter
3. Sistem triase/ rujukan di kloter



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan yang pada prinsipnya tidak bertentangan dengan upaya pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan Jemaah Haji. Agar upaya tersebut dapat terlaksana dengan baik, diperlukan persiapan sumber daya kesehatan secara baik dan tepat. Salah satu sumber daya kesehatan yang harus dipersiapkan pada penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi adalah sumber daya manusia kesehatan. Salah satu SDM itu adalah tenaga perawat yang akan memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada kasus yang umum terjadi pada Jemaah haji selama pelaksanaan ibadah haji baik di Tanah air maupun di Arab Saudi.

Tenaga keperawatan yang disiapkan harus mampu menjawab tantangan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai kasus yang ditemukan di tanah air, di pesawat, dan di Arab Saudi pada saat kebersamaan di kluster. Berikut akan dibahas tentang Asuhan keperawatan pada kasus-kasus yang umum terjadi di kluster.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta mampu melakukan pelayanan Asuhan Keperawatan pada kasus yang umum terjadi pada Jemaah haji di kloter.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- A. Hipertensi
- B. Gangguan faal pada geriatri
- C. Diabetes mellitus
- D. Demensia
- E. Psikosis akut
- F. Penyakit jantung coroner, Aritmia dan gagal jantung
- G. PPOK dan Asma
- H. Penyakit *New Emerging* dan *Reemerging* (Pinere)
- I. Penyakit/kondisi akibat matra dehidrasi, kelelahan, *jetlag*, *heatstroke*, *frostbite*

Uraian Materi Pokok 1

Anda pasti sudah sering memberikan pelayanan asuhan keperawatan bukan? Begitu halnya dengan asuhan keperawatan pada kasus gawat darurat, apakah anda ingin belajar tentang itu? Dan yang lebih menarik lagi pada pokok bahasan ini akan diuraikan tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada kasus yang umum terjadi pada jemaah haji. Mari kita pelajari materi ini dengan penuh semangat !!

A. TAHAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA JEMAAH HAJI HIPERTENSI

Pengkajian

1. Aktivitas/istirahat

Gejala: kelemahan, letih, nafas pendek

Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2. Sirkulasi

Gejala: riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler

Tanda: kenaikan TD, hipotensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

3. Integritas ego

Gejala: riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, *factor stress multiple*

Tanda: suasana hati, gelisah, tangisan yang meledak, otot muka

tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

4. Eliminasi

Gejala: gangguan ginjal saat ini atau yang lalu

5. Makanan/ cairan

Gejala: makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi lemak dan kolesterol

Tanda: BB normal atau obesitas, adanya edema.

6. Neurosensori

Gejala: keluhan pusing/ pening, sakit kepala, berdenyut sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis

Tanda: perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggam, perubahan retinal optic.

7. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

8. Pernapasan

Gejala: dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok

Tanda: distress respirasi/ penggunaan otot aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan, dan sianosis

9. Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi, cara jalan Tanda : hipotensi postural

10. Pembelajaran/ penyuluhan pada individu dan keluarga (termasuk lima tugas keluarga) Gejala: faktor resiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM , penyakit ginjal.

Faktor resiko: etnik dan pengguna pil KB

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kajian data yang diperoleh maka diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan pada Jemaah Haji dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Risiko penurunan curah jantung
2. Nyeri: sakit kepala
3. Kurang pengetahuan mengenai kondisi kesehatan, exercise, diet dan rencana pengobatan

Rencana Keperawatan

- Risiko penurunan curah jantung

Kriteria hasil:

Jemaah Haji dapat berpartisipasi dalam aktivitas menurunkan TD, mempertahankan TD dalam rentang individu yang dapat diterima, memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil dalam rentang normal.

Rencana tindakan:

- Pantau tekanan darah secara teratur dan anjurkan keluarga untuk memantau tekanan darah secara teratur
- Anjurkan pada Jemaah Haji dan keluarga untuk menciptakan lingkungan tenang, nyaman
- Anjurkan Jemaah Haji dan keluarga untuk memperhatikan pembatasan aktivitas berat sesuai kemampuan Jemaah Haji

- Anjurkan keluarga untuk melakukan tindakan-tindakan yang nyaman seperti: pijatan punggung dan leher, meninggikan kepala tempat tidur
- Anjurkan dan ajarkan teknik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan
- Kolaborasi dalam pemberian obat-obatan antihipertensi
- Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah
- Nyeri: sakit kepala

Tujuan:

Setelah dilakukan kunjungan sebanyak...kali nyeri: sakit kepala akan teratasi

Kriteria:

Melaporkan nyeri hilang atau terkontrol, mengungkapkan metode yang memberikan pengurangan nyeri, mengikuti penatalaksanaan farmakologi yang diresepkan

Perencanaan tindakan:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya hypnosis, akupresur, terapi music, terapi pijat, kompres hangat/dingin, relaksasi)
- e. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)
- f. Fasilitasi istirahat dan tidur

- g. Jelaskan penyebab periode, pemicu nyeri
- h. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- i. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- j. Ajarkan teknik non farmakologis
- k. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

- Kurang pengetahuan mengenai kondisi kesehatan, *exercise*, diet dan rencana pengobatan

Tujuan:

Setelah dilakukan kunjungan sebanyak...kali pengetahuan Jemaah Haji mengenai kondisi, rencana pengobatan akan meningkat

Kriteria hasil:

Jemaah Haji mampu menyatakan pemahaman tentang proses penyakit dan regimen pengobatan, mengidentifikasi efek samping obat dan kemungkinan komplikasi, mempertahankan tekanan darah dalam parameter normal

Rencana tindakan:

- a. Kaji kesiapan dan hambatan dalam belajar termasuk orang terdekat
- b. Tetapkan dan nyatakan batas tekanan darah normal
- c. Jelaskan tentang hipertensi dan efeknya pada jantung, pembuluh darah, ginjal dan otak
- d. Hindari mengatakan tekanan darah normal dan gunakan istilah terkontrol dengan baik saat menggambarkan Tekanan darah Jemaah Haji dalam batas yang diinginkan
- e. Bantu pasien dalam mengidentifikasi pentingnya menghentikan merokok dan bantu pasien dalam membuat rencana untuk berhenti merokok
- f. Instruksikan dan peragakan teknik pemantauan TD mandiri

- g. Jelaskan pada Jemaah Haji dan keluarga tentang obat yang diresepkan
- h. Hindari atau batasi pemasukan alkohol dan kafein seperti kopi, teh, cola dan coklat
- i. Sarankan untuk sering mengubah posisi, olahraga kaki saat berbaring
- j. Dorong Jemaah Haji untuk membuat program olahraga sendiri seperti olahraga aerobik (berjalan, berenang) yang Jemaah Haji mampu lakukan
- k. Berikan informasi tentang sumber-sumber dimasyarakat pada Jemaah Haji dan keluarga agar memberi dukungan pada Jemaah Haji dalam membuat perubahan pola hidup

Pelaksanaan

Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana dan libatkan anggota keluarga di dalam setiap melakukan tindakan keperawatan agar Jemaah Haji dan keluarga memiliki kemampuan kognitif, afektif serta psikomotor dalam mengatasi masalah hipertensi. Disamping itu, perawat dapat memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dalam keluarga dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat keluarga.

Evaluasi

Tahap selanjutnya adalah melakukan penilaian (evaluasi) terhadap respon verbal dan non verbal Jemaah Haji selama melakukan tindakan keperawatan untuk melihat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang dilakukan.

Evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan adalah:

1. Tekanan darah normal
2. Sakit kepala teratasi
3. Pengetahuan keluarga tentang kondisi, rencana pengobatan hipertensi meningkat

Setelah dilakukan pengkajian, diagnosa keperawatan yang mungkin akan timbul pada jemaah haji yang menderita hipertensi adalah sebagai berikut :

1.
2.

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Edukasi

Lakukan edukasi kepada jemaah haji yang memiliki riwayat atau yang menderita hipertensi untuk:

- 1) Dapat mengenali tanda dan gejala yang timbul seperti:
 - Sakit kepala
 - Mudah marah
 - Telinga berdengung
 - Mata terasa berat atau pandangan kabur
 - Mudah lelah
 - Susah tidur
 - Terasa sakit di tengkuk
 - Tekanan darah lebih dari normal
- 2) Bila jemaah haji mengalami tanda dan gejala seperti di atas, anjurkan agar meminta bantuan untuk segera diantar ke petugas kesehatan kloter

- 3) Anjurkan agar dapat melakukan pencegahan terjadinya hipertensi dengan cara:
- Tetap menjaga berat badan ideal
 - Makan makanan yang bergizi, perbanyak makan buah, kurangi makanan yang berlemak tinggi dan tinggi garam
 - Sempatkan untuk berolahraga
 - Mengubah kebiasaan hidup dengan mengurangi, minum kopi, dan merokok
 - Kontrol teratur ke fasilitas kesehatan kloter
 - Hindari stress
 - Dekatkan diri kepada Allah
- b. Tindakan keperawatan lain yang perlu dilakukan
- 1) Berkoordinasi dengan dokter kloter untuk melakukan visitasi kepada jemaah haji secara berkala dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah
 - 2) Berkoordinasi dengan dokter kloter dalam pemberian terapi hipertensi, dengan menganjurkan agar meminum obat secara teratur sesuai dosis yang telah ditetapkan dokter
 - 3) Berkoordinasi dengan karu dan karom untuk memantau keadaan pasien dan melapor melaporkan kepada petugas TKHI.
 - 4) Menganjurkan agar jemaah haji mengatur waktu istirahatnya di tengah-tengah pelaksanaan prosesi ibadah haji.
 - 5) Bila kondisi jemaah haji tidak ada perbaikan dan memerlukan pertolongan lebih lanjut, segera dirujuk ke sektor atau BPHI.

Nah bagaimana materi di atas bapak ibu? Mudah dipahami kan?

Yuk Kita lanjutkan belajar materi Askep Gangguan Faal Pada Geriatrik..Tetap Semangat !!

B. GANGGUAN FAAL PADA GERIATRI

1. Malnutrisi Pada Geriatri

Malnutrisi berasal dari kata mal yang berarti buruk dan nutrisi yang berarti gizi. Dengan demikian malnutrisi itu adalah ketidakseimbangan antara suplai nutrisi dengan kebutuhan energi tubuh untuk mendukung pertumbuhan, pemeliharaan dan kerja fungsi spesifik tubuh yang sehat. Malnutrisi pada lansia dapat meningkatkan resiko terjadi infeksi, penurunan kekebalan tubuh, menurunkan kemampuan tubuh untuk penyembuhan luka, sarkopenia dan frailty syndrome.

Waspadalah bila anda menemukan tanda-tanda dan gejala malnutrisi pada lansia yaitu hilangnya massa otot (sarkopenia), berkurangnya lemak di bawah kulit, penurunan berat badan (5% berat awal tubuh), tulang yang terlihat menonjol, bibir pecah- pecah & cekung di bawah mata, rambut kusam dan mudah rontok, memar di kulit, kulit kering dan bersisik dan ada penumpukan cairan di bawah cairan di bawah kulit.

Berikut ini asuhan keperawatan malnutrisi pada Jemaah haji lansia:

- Makanan harus mengandung zat gizi dan makanan yang beraneka ragam, yang terdiri dari zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.
- Makanan selingan atau snack, susu, buah, dan sari buah sebaiknya diberikan.

- Makan makanan mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, hati, telur, daging rendah lemak, bayam dan sayuran hijau.
- Jangan terlalu kenyang. Porsi makan hendaknya diatur merata dalam satu hari sehingga dapat makan lebih sering dengan porsi yang kecil.
- Banyak minum dan kurangi garam. Dengan memperbanyak minum dapat memperlancar pengeluaran sisa makanan dan menghindari makanan yang terlalu asin akan meringankan kerja ginjal serta mencegah kemungkinan terjadinya darah tinggi
- Batasi makanan yang manis-manis atau gula, berminyak dan makanan yang berlemak seperti santan, mentega dan lain- lain
- Bagi pasien lansia yang proses penuaannya sudah lebih lanjut perlu diperlukan hal-hal seperti mengkonsumsi makanan yang mudah dicerna, menghindari makanan yang terlalu manis, gurih dan gorengan, bila kesulitan mengunyah maka makanan harus lunak/lembek atau dicincang, makan dalam porsi kecil tetapi sering dan makanan selingan atau snack, susu, buah dan sari buah sebaiknya diberikan
- Batasi minum kopi atau teh, boleh diberikan tetapi harus diencerkan sebab berguna untuk merangsang gerakan usus dan menambah nafsu makan
- Olah makanan dengan cara dikukus, direbus atau dipanggang lebih dianjurkan, kurangi makanan yang dikurangi makanan yang digoreng.

2. Kegawatan Sistem perkemihan Pada Geriatri (Gagal Ginjal Akut)

Pengkajian

Tanda dan gejala yg dikemukakan oleh pasien (yg paling

dirasakan).

1. Perubahan pola eliminasi urin (BAK) frekuensi, nokturia, disuria, perubahan warna, retensi, inkontinensia).
2. Perubahan dalam output urine.

3. Perubahan dalam warna urine.
4. Neurology sakit kepala, apatis, paresthesia, perubahan penglihatan, kemampuan berkonsentrasi.
5. Kardiovaskuler palpitasi, nyeri dada, edema..
6. Pernafasan dispnea.
7. GIT anoreksia, mual, muntah, diare).
8. Musculoskeletal nyeri persendian, kelemahan otot, nyeri otot/kram.
9. Tanda dan gejala umum lainnya fatik, demam, haus, perubahan berat badan.

Pemeriksaan fisik

Keadaan umum Klien tampak lemas dan tanda tanda vital terjadi peningkatan karena respon dari terjadinya inkontinensia

Pemeriksaan Sistem

- B1 (breathing) Kaji pernapasan adanya gangguan pada pola nafas, sianosis karena suplai oksigen menurun. kaji ekspansi dada, adakah kelainan pada perkusi.
- B2 (blood) Peningkatan tekanan darah, biasanya pasien bingung dan gelisah
- B3 (brain) Kesadaran biasanya sadar penuh
- B4 (bladder)

Inspeksi:

periksa warna, bau, banyaknya urine biasanya bau menyengat karena adanya aktivitas mikroorganisme (bakteri) dalam kandung

kemih serta disertai keluarnya darah apabila ada lesi pada bladder, pembesaran daerah suprapubik lesi pada meatus uretra, banyak kencing dan nyeri saat berkemih menandakan disuria akibat dari infeksi, apakah klien terpasang kateter sebelumnya.

Palpasi :

Rasa nyeri di dapat pada daerah suprapubik / pelvis, seperti rasa terbakar di uretra luar sewaktu kencing / dapat juga di luar waktu kencing. -B5 (bowel) Bising usus adakah peningkatan atau penurunan, Adanya nyeri tekan abdomen, adanya ketidaknormalan perkusi, adanya ketidaknormalan palpasi pada ginjal.- B6 (bone) Pemeriksaan kekuatan otot dan membandingkannya dengan ekstremitas yang lain, apakah nyeri pada persendian.

Diagnosa keperawatan.

- a. Kelebihan volume cairan dihubungkan dengan kegagalan ginjal & retensi cairan.
- b. Resiko infeksi dihubungkan dgn peå respon imun sekunder dari gagal ginjal.
- c. Gangguan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh dihubungkan dgn toksin uremik, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
- d. Kelelahan dihubungkan dengan produksi energi.

Intervensi Keperawatan

- a. Anjurkan Jemaah haji untuk bedrest dan mengurangi aktivitas yang berlebihan
- b. Balance cairan intake dan output
- c. Observasi pola miksi pasien
- d. Observasi warna urine, kepekatan dan jumlah urine
- e. Jaga patensi jalan nafas
- f. Observasi pola respirasi, RR, penggunaan otot bantu dan suara nafas ronchi di kedua lapang paru

- g. Observasi tanda - tanda gangguan sirkulasi
- h. Cek *pitting oedema* di ekstremitas bawah
- i. Rujuk ke KKH / RSAS apabila keluhan belum teratasi

3. Kegawatan Sistem Respirasi Pada Geriatri

Definisi

Gagal nafas adalah ketidakmampuan sistem pernafasan untuk mempertahankan oksigenasi darah normal (PaO_2), eliminasi karbondioksida (PaCO_2) dan pH yang adekuat disebabkan oleh masalah ventilasi difusi atau perfusi (Susan Martin T, 1997).

Gagal nafas terjadi bilamana pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen dan pembentukan karbon dioksida dalam sel-sel tubuh. Sehingga menyebabkan tegangan oksigen kurang dari 50 mmHg (Hipoksemia) dan peningkatan tekanan karbondioksida lebih besar dari 45mmHg / hiperkapnia (Brunner & Suddarth, 2001)

Jenis Gagal Nafas

Jenis Gagal nafas ada dua macam yaitu gagal nafas akut dan gagal nafas kronik dimana masing masing mempunyai pengertian yang berbeda.

Gagal nafas akut adalah gagal nafas yang timbul pada pasien yang parunya normal secara struktural maupun fungsional sebelum awitan penyakit timbul.

Sedangkan gagal nafas kronik adalah terjadi pada pasien dengan penyakit paru kronik seperti bronkitis kronik, emfisema dan penyakit paru hitam (penyakit penambang batubara).

Tanda dan gejala gagal nafas total

- Aliran udara di mulut, hidung tidak dapat didengar/dirasakan.

- Pada gerakan nafas spontan terlihat retraksi supraklavikula dan sela iga serta tidak ada pengembangan dada pada inspirasi
- Adanya kesulitan inflasi paru

Gagal nafas parsial

- Terdengar suara nafas tambahan seperti snoring dan wheezing.
- Ada retraksi dada, hiperkapnia dan hipoksemia
- Hiperkapnia yaitu penurunan kesadaran (PCO_2)
- Hipoksemia yaitu takikardia, gelisah, berkeringat atau sianosis (PO_2 menurun).

Pengkajian

Airway

- Peningkatan sekresi pernapasan
- Bunyi nafas krekels, ronki dan mengi

Breathing

- Distress pernapasan : pernapasan cuping hidung, takipneu/bradipneu, retraksi.
- Menggunakan otot aksesori pernafasan
- Kesulitan bernafas : lapar udara, diaforesis, sianosis
- Circulation
- Penurunan curah jantung : gelisah, letargi, takikardia
- Sakit kepala
- Gangguan tingkat kesadaran : ansietas, gelisah, kacau mental, mengantuk
- Papiledema
- Penurunan haluaran urine

Diagnosa Keperawatan

Pola nafas tidak efektif, penurunan ekspansi paru

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dapat mempertahankan pola pernapasan yang efektif

Kriteria Hasil: Pasien menunjukkan :

- Frekuensi, irama dan kedalaman pernapasan normal

- Adanya penurunan dispnea
- Analisa gas darah dalam batas normal

Intervensi :

- Kaji frekuensi, kedalaman dan kualitas pernapasan serta pola pernapasan.
- Kaji tanda vital dan tingkat kesadaran setiap jam
- Monitor pemberian trakeostomi bila $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ atau $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$
- Berikan oksigen dalam bantuan ventilasi dan humidifier sesuai dengan pesanan
- Pantau dan catat gas-gas darah sesuai indikasi : kaji kecenderungan kenaikan PaCO_2 atau kecenderungan penurunan PaO_2
- Auskultasi dada untuk mendengarkan bunyi nafas setiap 1 jam
- Pertahankan tirah baring dengan kepala tempat tidur ditinggikan 30 sampai 45 derajat untuk mengoptimalkan pernapasan
- Berikan dorongan untuk batuk dan napas dalam, bantu pasien untuk membebat dada selama batuk
- Instruksikan pasien untuk melakukan pernapasan diafragma atau bibir
- Berikan bantuan ventilasi mekanik bila $\text{PaCO}_2 > 60 \text{ mmHg}$. PaO_2 dan PCO_2 meningkat dengan frekuensi 5 mmHg/jam. PaO_2 tidak dapat dipertahankan pada 60 mmHg atau lebih, atau pasien memperlihatkan keletihan atau depresi mental atau sekresi menjadi sulit untuk diatasi.

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan abnormalitas

ventilasi-perfusi sekunder terhadap hipoventilasi

Tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan pasien dapat mempertahankan pertukaran gas yang adekuat

Kriteria Hasil : Pasien mampu menunjukkan :

- Bunyi paru bersih
- Warna kulit normal
- Gas-gas darah dalam batas normal untuk usia yang diperkirakan

Intervensi :

- Kaji terhadap tanda dan gejala hipoksia dan hiperkapnia
- Kaji TD, nadi apikal dan tingkat kesadaran setiap jam
- Laporkan perubahan tingkat kesadaran pada dokter.
- Pantau dan catat pemeriksaan gas darah, kaji adanya kecenderungan kenaikan dalam PaCO₂ atau penurunan dalam PaO₂
- Bantu dengan pemberian ventilasi mekanik sesuai indikasi
- Auskultasi dada untuk mendengarkan bunyi nafas setiap jam
- Tinjau kembali pemeriksaan sinar X dada harian, perhatikan peningkatan atau penyimpangan
- Pantau irama jantung
- Berikan cairan parenteral sesuai pesanan
- Berikan obat-obatan sesuai pesanan : bronkodilator, antibiotik, steroid.

4. Kegawatan Kardiovaskuler Pada Lansia Pengkajian

Data yang umum ditemukan pada pasien kardiovaskuler pada lansia adalah:

- a. Sianosis menyeluruh atau pada membran mukosa bibir, lidah, konjungtiva. Sianosis juga timbul pada saat menangis, makan, tegang, berendam dalam air dapat perifer atau sentral.
- b. Dispnea biasanya menyertai aktivitas makan, menangis atau tegang/stress.
- c. Kelemahan, umum pada kaki.
- d. Pertumbuhan dan perkembangan tidak sesuai dengan usia.
- e. Sakit kepala

f. Epistaksis

Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko penurunan cardiac output berhubungan dengan adanya kelainan structural jantung.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan pemenuhan O₂ terhadap kebutuhan tubuh.

Rencana Intervensi Keperawatan

Resiko penurunan cardiac output b/d adanya kelainan struktur jantung.

Tujuan: penurunan *cardiac output* tidak terjadi.

Kriteria hasil: tanda vital dalam batas yang dapat diterima, bebas gejala gagal jantung, melaporkan penurunan episode dispnea, ikut serta dalam aktivitas yang mengurangi beban kerja jantung, urine output adekuat: 0,5 – 2 ml/kgBB.

Intervensi:

1. Kaji frekuensi nadi, RR, TD secara teratur setiap 4 jam.
2. Catat bunyi jantung.
3. Kaji perubahan warna kulit terhadap sianosis dan pucat.
4. Pantau intake dan output setiap 24 jam.
5. Batasi aktifitas secara adekuat.
6. Berikan kondisi psikologis lingkungan yang tenang.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan pemenuhan O₂ terhadap kebutuhan tubuh.

a. Tujuan: Pasien akan menunjukkan keseimbangan energi yang adekuat.

b. Kriteria hasil: Pasien dapat mengikuti aktifitas sesuai kemampuan, istirahat tidur tercukupi.

c. Intervensi :

- Ikuti pola istirahat pasien, hindari pemberian intervensi pada saat istirahat.
- Lakukan perawatan dengan cepat, hindari pengeluaran

energi berlebih dari pasien.

- Bantu pasien memilih kegiatan yang tidak melelahkan.
- Hindari perubahan suhu lingkungan yang mendadak.

- Kurangi kecemasan pasien dengan memberi penjelasan yang dibutuhkan pasien dan keluarga.
- Respon perubahan keadaan psikologis pasien (menangis, murung dll) dengan baik.

Bagaimana materi di atas bapak ibu? Mudah dipahami juga kan? Kalau masih belum di pahami boleh di pelajari Kembali ya..

Yuk Kita lanjutkan belajar materi Askep gawat darurat pada pasien diabetes melitus..Tetap Semangat !!

C. ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS (KETOASIDOSIS)

1. Pengkajian

- Aktivitas/ istirahat
- Sirkulasi
- Integritas ego
- Eliminasi
- Makanan/ cairan
- Neurosensori
- Nyeri/ ketidaknyamanan
- Pernapasan
- Keamanan
- Pembelajaran/penyuluhan pada individu dan keluarga

2. Pemeriksaan diagnostik

- Kadar glukosa darah □ >200 mg/dl

- b. Keton darah dan urin
- c. Glukosa urin
- d. Analisa Gas Darah/Astrup □ PaO₂ (n), pH, PaCO₂
- e. Leukositosis (mungkin)
- f. Ro thorax

3. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kajian data yang diperoleh maka diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan pada Jemaah Haji dengan DM adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan perfusi jaringan perifer
- b. kekurangan volume cairan

- c. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang/berlebihan dari kebutuhan tubuh

4. Tata laksana pada pasien KAD

a. REHIDRASI

- Larutan isotonik (NaCl 0.9%) □ 1000-2000 ml pada 2 jam pertama
- AWASI komplikasi terapi □ overload cairan

b. TERAPI INSULIN

- Insulin dosis rendah (Regular Insulin 5-10U/jam)
- Diikuti dengan sliding scale (sesuai kadar gula darah)
- Insulin akan berkurang aktivitasnya pada pH >7.5
- AWASI komplikasi terapi □ Hipoglikemia/Syok Insulin

c. PENGGANTIAN ELEKTROLIT

- Gangguan elektrolit utama □ defisit Kalium
- Kesalahan dalam menilai kadar kalium □ Kalium □ >intrasel. Kesalahan dalam pengambilan
- Penggantian kalium sebelum terapi insulin □ membahayakan

d. TERAPI ANTI ASIDOSIS

- Monitor kadar kalium darah dengan teliti □ hipokalemia
- PENANGANAN GEJALA LAIN

5. Rencana Asuhan Keperawatan

a. Gangguan perfusi jaringan perifer

Tujuan:

Setelah dilakukan kunjungan sebanyak...kali Jemaah Haji akan memperlihatkan perfusi jaringan adekuat

Kriteria hasil:

Sensitifitas jaringan perifer memadai ditandai dengan:
ekstremitas tidak kebas/ kesemutan, tidak terjadi kecelakaan
/injury Rencana tindakan:

- Lakukan pengecekan denyut nadi radial, pedal dan posterior tibial secara periodik
- Kaji tentang adanya keluhan nyeri, kram, hilang rasa atau terasa terbakar pada ekstremitas
- Libatkan keluarga untuk memonitor adanya bengkak, perubahan temperatur dan warna pada bagian tungkai Jemaah Haji dan segera untuk dilaporkan bila terdapat tanda-tanda tersebut kepada petugas kesehatan
- Anjurkan kepada Jemaah Haji untuk melakukan latihan yang dapat ditoleransi: tinggikan bagian kaki saat istirahat atau batasi pergerakan
- Anjurkan kepada Jemaah Haji untuk melakukan penghangatan dengan merendam ekstremitas dalam air hangat
- Ajarkan senam kaki dan senam DM untuk meningkatkan vaskularisasi
- Ajarkan Jemaah Haji cara perawatan kaki untuk mencegah terjadinya luka dan injury
- Libatkan keluarga untuk memotivasi Jemaah Haji untuk melakukan senam kaki, senam DM dan perawatan kaki.

b. kekurangan volume cairan

Tujuan:

Setelah dilakukan kunjungan sebanyak...kali Jemaah Haji tidak akan mengalami kekurangan volume cairan.

Kriteria hasil:

Tanda-tanda vital dalam batas normal, input dan output cairan seimbang, turgor kulit elastis dan mukosa lembab

Rencana tindakan:

- Pantau tanda-tanda vital dengan melibatkan keluarga
- Anjurkan Jemaah Haji dan keluarga untuk pertahankan intake dan output yang akurat
- Kaji turgor kulit, kelembaban dan kondisi membran mukosa
- Anjurkan Jemaah Haji menimbang BB setiap hari
- Anjurkan keluarga untuk memberikan lingkungan yang nyaman
- Monitor kadar gula darah dengan melibatkan Jemaah Haji dan keluarga (bila tersedia di rumah tangga)
- Anjurkan minum air putih sesuai yang dianjurkan, lebih kurang 2500 cc/hari (bila tidak ada kontra indikasi)

c. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang/ berlebihan dari kebutuhan tubuh

Tujuan:

Setelah dilakukan kunjungan sebanyak...kali Jemaah Haji akan memperlihatkan peningkatan status nutrisi

Kriteria hasil:

Berat badan dalam batas normal/ ideal, kadar glukosa darah dalam batas normal

Rencana tindakan:

- Kaji pola pemasukan diet dan status nutrisi Jemaah Haji
- Anjurkan Jemaah Haji untuk makan dan makan snack sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dalam program diet DM
- Libatkan keluarga untuk memonitor pemasukan nutrisi setiap hari; bantu Jemaah Haji saat waktu makan bila kelelahan; berikan makanan pengganti bila tidak mau makan saat waktu makan
- Anjurkan keluarga untuk memberikan lingkungan yang rileks dan berikan waktu yang cukup untuk makan
- Berikan Jemaah Haji dan keluarga konsultasi diet DM yang dibutuhkan untuk menghitung jumlah kalori yang dibutuhkan dan diinstruksikan melalui kolaborasi dengan ahli gizi
- Anjurkan Jemaah Haji dan keluarga untuk memonitor kadar glukosa darah sebelum makan, berikan makanan yang dibutuhkan atau insulin/ obat hipoglikemia oral sebagai mana program terapi
- Monitor efektivitas pemberian insulin/ obat oral hipoglikemia sebagaimana program terapi
- Libatkan keluarga untuk memonitor tanda dan gejala hipoglikemia dan hiperglikemia dan lakukan

tindakan/lapor ke petugas kesehatan sesuai prosedur yang telah dijelaskan

- Anjurkan Jemaah Haji untuk melakukan aktivitas yang dapat ditoleransi, khususnya pada Jemaah Haji yang memiliki intake nutrisi berlebih dari yang dibutuhkan tubuh dan anjurkan Jemaah Haji istirahat untuk Jemaah Haji intake nutrisi yang kurang
- Anjurkan Jemaah Haji untuk timbang berat badan setiap hari dengan waktu dan alat yang sama

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai rencana dengan melibatkan anggota keluarga di dalam setiap tindakan keperawatan agar Jemaah Haji dan keluarga memiliki kemampuan kognitif, afektif serta psikomotor dalam mengatasi masalah DM. Disamping itu, perawat dapat memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dalam keluarga dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat keluarga.

7. Evaluasi

Tahap selanjutnya adalah melakukan penilaian (evaluasi) terhadap respon verbal dan non verbal Jemaah Haji selama melakukan tindakan keperawatan untuk melihat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang dilakukan. Adapun yang perlu dievaluasi terkait dengan permasalahan keperawatan Jemaah Haji DM adalah :

1. Volume cairan Jemaah Haji adekuat
2. Perfusi jaringan Jemaah Haji tetap adekuat
3. Status nutrisi Jemaah Haji dalam batas normal

Bagaimana materi di atas bapak ibu? Mudah dipahami juga kan? Kalau masih belum di pahami boleh di pelajari Kembali ya..

Yuk Kita lanjutkan belajar materi Askep gawatdaruratan pada pasien Demensia..Tetap Semangat !!

D. Asuhan Keperawatan gawatdaruratan pada pasien Demensia

Pengkajian

Demensia adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir tanpa adanya penurunan fungsi kesadaran.

Tanda dan gejala

- Pelupa
- Disorientasi waktu, tempat, orang
- Cepat marah
- Sulit diatur
- Sukar melakukan kegiatan sehari-hari
- Sering mengulang kata-kata.
- Daya ingat hilang
- Sulit belajar
- Kurang konsentrasi
- Kurang kebersihandiri
- Risiko kecelakaan
- Tremor
- Kurang koordinasi gerakan

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan kajian data yang diperoleh maka diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan pada klien adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan proses Pikir Pikun
- b. **Rencana Keperawatan** Gangguan Proses Pikir Pikun

Rencana Keperawatan

Setelah dilakukan kunjungan sebanyak...kali pasien mampu berorientasi terhadap waktu, tempat dan orang

Rencana tindakan:

- a. Beri kesempatan bagi pasien untuk:
 - Mengenal barang milik pribadinya
 - Mengenal waktu
 - Menyebutkan namanya dan anggota keluarga terdekat
 - mengenal dimana dia berada
- b. Berikan pujian jika pasien dapat menjawab dengan benar.
- c. Observasi kemampuan pasien untuk melakukan aktifitas sehari-hari
- d. Beri kesempatan kepada pasien untuk memilih aktifitas yang dapat dilakukannya.
- e. Bantu pasien untuk melakukan kegiatan yang telah dipilihnya
- f. Beri pujian jika pasien dapat melakukan kegiatannya.
- g. Tanyakan perasaan pasien jika mampu melakukan kegiatannya.
- h. Bersama pasien membuat jadwal kegiatan sehari-hari.

Tujuan:

Setelah dilakukan kunjungan tindakan sebanyak...kali pasien mampu berorientasi terhadap waktu, orang dan tempat

Kriteria hasil:

Klien dapat mengenal tempat, orang dan waktu

Evaluasi

Evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan adalah:

Pasien mampu:

- menyebutkan hari, tanggal dan tahun sekarang dengan benar

- menyebutkan nama orang yang dikenal
- menyebutkan tempat dimana pasien berada
- melakukan kegiatan harian sesuai jadwal
- mengungkapkan perasaannya setelah melakukan kegiatan.

Untuk menilai data subjektif didapatkan melalui wawancara dengan menggunakan
Mini Mental State Examination (MMSE).

Skor Max	Skor Klien	Pertanyaan	Ket
5		Sekarang (hari), (tgl), (bulan), (tahun) siang/malam?	Orientasi
5		Sekarang kita berada dimana? (lorong), (dusun), (kelurahan), (kabupaten), (propinsi)	Orientasi
3		Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda; almari, sepatu, buku, satu detik untuk setiap benda. Lansia mengulang ke 3 nama benda tsb. Berikan nilai 1 untuk setiap jawaban yang Benar	Registrasi
5		Hitunglah mundur dari 10.000 kebawah dengan pengurangan Rp. 1000 dari Rp. 10.000 ke bawah (Nilai 1 untuk jawaban yang benar), berhenti setelah lima hitungn (9.000, 8.000, 7.000, 6.000, 5.000)	Atensi dan Kalkulasi
3		Tanyakan kembali nama 3 benda yang telah disebutkan di atas. Berilah nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar.	Mengingat

9		Apakah nama benda ini?. Perlihatkan pensil dan jam tangan (Nilai 2) Jika jawaban benar Ulangilah kalimat berikut:“saya ingin sehat” (nilai 1) Laksanakan 3 buah perintah ini: “Peganglah selembar kertas dengan tangan kanan, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkanlah di lantai !: (nilai 3) Bacalah dan laksanakan perintah berikut: “pejamkan mata anda!” (nilai 1) Tulislah sebuah kalimat:”Allahu Akbar dalam bahasa Arab” (nilai 1) Tirulah gambar ini: pohon (nilai 1).	Bahasa

Nilai:
 21-30 : Ggn memori
 Ringan 11-20 : Ggn memori Sedang
 <10 : Ggn memori Berat (Stadium

Baiklah sudah paham kan materi di atas bapak ibu? Kalau masih belum dipahami nanti di ulang baca materinya ya?
Yuk Kita lanjutkan belajar materi Askep Gawat darurat pada Psikosis Akut..Tetap Semangat !!

E. ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PSIKOSIS AKUT

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respons terhadap stresor yang dihadapi oleh seseorang. Respons ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan dan merupakan tindakan emergency. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan pasien dengan perilaku

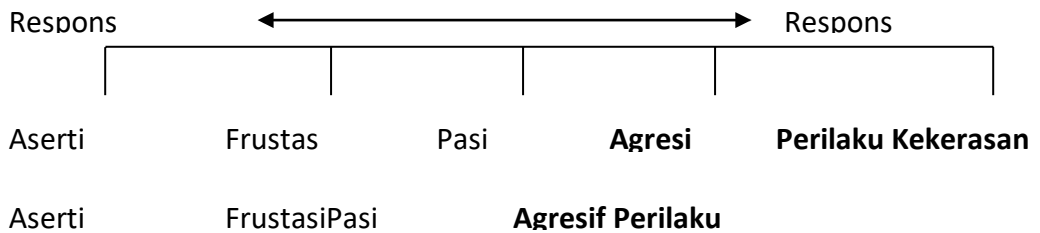
kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga yang profesional

1. Asuhan pada pasien Perilaku Kekerasan

a. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku untuk melukai atau mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan dan juga bisa secara verbal. Atau tindak kekerasan merupakan satu agresi fisik dari seseorang terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan, dan perilaku kekerasan terjadi bisa karena ada rasa curiga pada orang lain, halusinasi, reaksi kemarahan, dan karena ada keinginan yang tidak terpenuhi

Rentang Respon



Untuk mendapatkan data perilaku kekerasan saudara harus melakukan observasi terhadap perilaku berikut ini:

- Muka merah dan tegang
- Pandangan tajam
- Mengatupkan rahang dengan kuat
- Mengepalkan tangan
- Jalan mondar-mandir
- Bicara kasar
- Suara tinggi, menjerit atau berteriak
- Mengancam secara verbal atau fisik
- Melempar atau memukul benda/orang lain

c. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data diatas dapat ditegakkankan diagnose keperawatan:

**PERILAKU
KEKERASAN
RESIKO PERILAKU
KEKERASAN**

d. Rencana Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan **Perilaku Kekerasan** merupakan tindakan emergency dengan prinsip aman bagi pasien serta aman lingkungan dan sebaiknya segera dapat dirujuk ke KKHI

e. Rencana Tindakan Keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan

1) Rencana Tindakan keperawatan untuk pasien

a) Tujuan

- (1) Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- (2) Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- (3) Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya
- (4) Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya
- (5) Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, sosial, dan dengan terapi psikofarmaka.

b) Rencana Tindakan

- (1) Bina hubungan saling percaya
- (2) Diskusikan bersama pasien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu
- (3) Diskusikan perasaan pasien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan
 - Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik
 - Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis
 - Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara sosial
 - Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spiritual
 - Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual
- (4) Diskusikan bersama pasien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah secara: verbal, terhadap orang lain, terhadap diri sendiri, terhadap lingkungan

(5) Diskusikan bersama pasien akibat perilakunya

- (6) Diskusikan bersama pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara:
 - Fisik: pukul kasur dan batal, tarik napas dalam
 - Obat : prinsip 5 benar, akibat berhenti minum obat dan efek samping obat
 - Social/verbal: secara asertif, menolak dg baik, meminta dengan baik
 - Spiritual: sholat/berdoa sesuai keyakinan pasien
- (7) Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara :
 - Fisik
 - patuh minum obat
 - secara sosial/verbal
 - spiritual

2) Rencana Tindakan keperawatan untuk keluarga atau pendamping

a) Tujuan

Keluarga/ pendamping dapat merawat pasien di pondokan

b) Rencana Tindakan

- (1) Diskusikan bersama keluarga/pendamping tentang perilaku kekerasan (penyebab, tanda dan gejala, perilaku yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut)
- (2) Diskusikan bersama keluarga/pendamping kondisi-kondisi pasien yang perlu segera dilaporkan kepada petugas TKHI, seperti melempar atau memukul benda/orang lain
- (3) Latih keluarga/ pendamping merawat pasien dengan perilaku kekerasan

3) Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai rencana dengan melibatkan keluarga / pendamping, sehingga pasien dan keluarga/ pendamping memiliki kemampuan kognitif, afektif serta psikomotor dalam mengatasi masalah Perilaku kekerasan selain itu perawat dapat memanfaatkan sumber- sumber yang tersedia dalam

keluarga untuk mendukung dan meningkatkan perilaku hidup sehat

4) Evaluasi

(1) Pada Pasien:

- Pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, dan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan
- Pasien mampu menggunakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara teratur sesuai jadwal:
 - secara fisik
 - secara sosial/verbal
 - secara spiritual
 - dengan terapi psikofarmaka

(2) Pada Keluarga/ pendamping

- a) Keluarga/pendamping mampu mencegah terjadinya perilaku kekerasan
- b) Keluarga/pendamping mampu menunjukkan sikap yang mendukung dan menghargai pasien
- c) Keluarga/pendamping mampu memotivasi pasien dalam melakukan cara mengontrol perilaku kekerasan
- d) Keluarga/pendamping mampu mengidentifikasi perilaku pasien yang harus dilaporkan pada petugas TKHI

2. Asuhan Keperawatan pasien dengan Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi...

Masalah keperawatan Gangguan sensori persepsi: halusinasi merupakan masalah yang harus diatasi secara serius karena akan berakibat perikulu kekerasan baik pada diri, orang lain maupun lingkungan jika halusinasi tersebut sudah sampai pada tahap yang menguasai individu tersebut

a. Pengkajian

Pengertian Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa di mana pasien mengalami perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan,

pengecapan perabaan atau penghiduan. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Melihat bayangan orang atau sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada bayangan tersebut. Membau bau-bauan tertentu padahal orang lain tidak merasakan sensasi serupa. Merasakan mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan apapun. Merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada apapun dalam permukaan kulit.

1) Kaji jenis halusinasi

Berikut ini jenis-jenis halusinasi, data obyektif dan subyektifnya. Data obyektif dapat Saudara kaji dengan cara mengobservasi perilaku pasien, sedangkan data subjektif dapat Saudara kaji dengan melakukan wawancara dengan pasien. Melalui data ini perawat dapat mengetahui isi halusinasi pasien.

Jenis halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi Dengar/suara	Bicara atau tertawa sendiri Marah-marah tanpa sebab Menyedengkan telinga ke arah tertentu Menutup telinga	Mendengar suara-suara atau kegaduhan. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap. Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
Halusinasi Penglihatan	Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu Ketakutan dengan pada sesuatu yang tidak jelas.	Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartoon, melihat hantu atau monster
Halusinasi Penghidu	Menghidu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu. Menutup hidung.	Membau bau-bauan seperti bau darah, urin, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi Pengecapan	Sering meludah Muntah	Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses

Halusinasi Perabaan	Menggaruk-garuk permukaan kulit	Mengatakan ada serangga di permukaan kulit Merasa seperti tersengat listrik

- 2) Kaji Waktu, Frekuensi dan Situasi Munculnya Halusinasi
- 3) Kaji Respons terhadap Halusinasi

b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Sensori
Persepsi :
Halusinasi.....

c. Rencana Tindakan Keperawatan

- 1) Rencana Tindakan Keperawatan untuk Pasien a.) Tujuan tindakan :
 - (1) Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
 - (2) Pasien dapat mengontrol halusinasinya b.) Rencana Tindakan Keperawatan
 - (1). Bantu pasien mengenali halusinasi.
 - (2). Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara :
 - Menghardik halusinasi
 - Bercakap-cakap dengan orang lain
 - Melakukan aktivitas yang terjadwal
 - Menggunakan obat secara teratur

2) Rencana Tindakan Keperawatan Kepada Keluarga/pendamping

- a) Tujuan untuk keluarga/pendamping adalah : Keluarga/pendamping dapat merawat dan menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien.
- b) Rencana Tindakan Keperawatan
 - (1).Jelaskan tentang masalah yang dialami oleh pasien dan pentingnya peran keluarga /pendamping untuk mendukung pasien.
 - (2).Latih keluarga/pendamping dalam merawat pasien dengan Gangguan sensori persepsi : Hausinasi

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai rencana dengan melibatkan keluarga / pendamping, sehingga pasien dan keluarga/ pendamping memiliki kemampuan kognitif, afektif serta psikomotor dalam mengatasi masalah Gangguan sensori persepsi : Halusinasi... selain itu perawat dapat memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dalam keluarga untuk mendukung dan meningkatkan perilaku hidup sehat

e. Evaluasi

Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan untuk pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien mengenal halusinasi yang dialaminya dengan
 - a) Pasien mengungkapkan isi halusinasi yang dialaminya
 - b) Pasien menjelaskan waktu dan frekuensi halusinasi yang dialami.
 - c) Pasien menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi
 - d) Pasien menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi
 - e) Pasien menjelaskan bahwa ia akan berusaha mengatasi halusinasi yang dialaminya
- 2) Pasien dapat mengontrol halusinasi dengan:
 - a) Menghardik halusinasi
 - b) Bercakap dengan orang lain di sekitarnya bila timbul halusinasi
 - c) Menyusun jadwal kegiatan dari bangun tidur di pagi hari sampai mau tidur pada malam hari selama 7 hari dalam seminggu dan melaksanakan jadwal tersebut secara mandiri
 - d) Mematuhi program pengobatan
- 3) Keluarga/pendamping mampu merawat pasien di rumah, ditandai dengan:
 - a) Keluarga/pendamping mampu menjelaskan masalah halusinasi yang dialami oleh pasien
 - b) Keluarga/pendamping mampu menjelaskan cara merawat pasien di pondokan
 - c) Keluarga/pendamping mampu menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pasien

d) Keluarga/pendamping melaporkan keberhasilannya merawat pasien

3. Asuhan Keperawatan pasien dengan Waham

Waham adalah suatu keyakinan yang salah yang dipertahankan secara kuat/terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan.

a. Pengkajian Pasien Waham

- Faktor Predisposisi

- Biologi
- Psikologi
- Sosial

- Faktor Presipitasi

Adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

Tanda dan gejala Waham yang dapat ditemukan dengan **wawancara**, adalah:

Pasien mengatakan:

- Memiliki kekuatan luar biasa.
- Ada yang sedang mengintai atau mengancamnya.
- Televisi atau radio menyiarkan hal-hal yang berkaitan dengan dirinya
- Ada bagian tubuhnya mengalami gangguan

Tanda dan gejala Waham yang dapat ditemukan dengan **observasi**, adalah:

Menggunakan pakaian atau atribut yang aneh

- Ekspresi ketakutan
- Tanda-tanda cemas
- Membatasi interaksi dengan orang lain

b. Diagnosa Keperawatan

Gangguan Proses Pikir: Waham

c. Rencana Keperawatan

1) Rencana keperawatan untuk pasien.

- a)** Tujuan: Setelah tindakan keperawatan, pasien mampu
- (1) Berorientasi kepada realitas secara bertahap
 - (2) Berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan
 - (3) Menggunakan obat dengan prinsip 6 benar
- b)** Rencana Tindakan
- Meyakinkan pasien berada dalam keadaan aman
 - Mengobservasi pengaruh waham terhadap aktivitas sehari-hari
 - Jika pasien terus menerus membicarakan wahamnya dengarkan tanpa memberikan dukungan atau menyangkal sampai pasien berhenti membicarakannya
 - Mengidentifikasi bersama dengan pasien kebutuhan yang tidak terpenuhi
 - Mengidentifikasi bersama pasien sumber-sumber yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi
 - Membantu pemenuhan kebutuhan pasien
 - Memberikan pujian bila penampilan dan orientasi pasien sesuai dengan realitas serta pasien memperlihatkan kemampuan positifnya.
 - Mendiskusikan dengan pasien kemampuan realistis yang dimilikinya pada saat yang lalu dan saat ini
 - Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas sesuai kemampuan yang dimilikinya.
 - Mendiskusikan kebutuhan psikologis/emosional yang tidak terpenuhi sehingga menimbulkan kecemasan, rasa takut dan marah.
 - Membantu pasien meningkatkan aktivitas yang dapat memenuhi kebutuhan fisik dan emosional pasien

- Berbicara dalam konteks realitas
- Mendiskusikan tentang manfaat obat.

2) Tindakan Keperawatan untuk Keluarga/pendamping

a) Tujuan:

- Mengenal masalah waham
- Memutuskan untuk melakukan perawatan pada pasien waham
- Merawat pasien waham
- Memodifikasi lingkungan yang kondusif agar pasien mampu mengontrol wahamnya
- Mengenal tanda kekambuhan dan mencari pelayanan kesehatan.

b) Tindakan Keperawatan untuk Keluarga:

- Mendiskusikan dengan keluarga tentang waham yang dialami pasien
- Mendiskusikan dengan keluarga tentang :
 - Cara merawat pasien waham di rumah
 - Lingkungan yang tepat untuk pasien.
 - *Follow up* dan keteraturan pengobatan
- Mendiskusikan dengan keluarga tentang obat pasien
- Mendiskusikan dengan keluarga tentang kondisi pasien yang memerlukan konsultasi segera

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai rencana dengan melibatkan keluarga / pendamping, sehingga pasien dan keluarga/ pendamping memiliki kemampuan kognitif, afektif serta psikomotor dalam mengatasi masalah Isolasi sosial selain itu perawat dapat memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dalam keluarga untuk mendukung dan meningkatkan perilaku hidup sehat

4. Asuhan Keperawatan pasien dengan Isolasi Sosial

Respons perilaku jemaah yang mengalami gangguan sangat bervariasi sesuai dengan kondisi masing-masing. Salah satu respons perilaku yang muncul adalah isolasi sosial yang merupakan salah satu gejala negatif pasien dengan psikotik.

a. Pengkajian Pasien Isolasi sosial

Isolasi sosial adalah keadaan di mana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Untuk mengkaji pasien isolasi sosial Saudara dapat menggunakan wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga/pendamping.

Tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat ditemukan dengan **wawancara**, adalah:

- Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- Pasien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- Pasien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- Pasien merasa tidak berguna
- Pasien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

Tanda dan gejala isolasi sosial yang dapat ditemukan dengan **observasi**, adalah:

- Pasien banyak diam dan tidak mau bicara
- Pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
- Pasien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
- Kontak mata kurang

b. Diagnosa Keperawatan

Isolasi Sosial

c. Rencana Keperawatan

1) Rencana keperawatan untuk pasien.

a) Tujuan: Setelah tindakan keperawatan, pasien mampu

- (1) Membina hubungan saling percaya
- (2) Menyadari penyebab isolasi sosial
- (3) Berinteraksi dengan orang lain

b) Rencana Tindakan

- 1). Bina Hubungan Saling Percaya
- 2) Bantu Pasien Menyadari Perilaku Isolasi Sosial
- 3) Latih Pasien Berinteraksi dengan Orang Lain

Secara Bertahap

2). Tindakan Keperawatan untuk Keluarga/pendamping

a).Tujuan: setelah tindakan keperawatan keluarga/pendamping mampu merawat pasien isolasi sosial di pondokan

b). Rencana Tindakan:

(1). Latih Keluarga/pendamping Merawat Pasien Isolasi sosial dan jelaskan tentang:

- Masalah isolasi sosial dan dampaknya pada pasien.
- Penyebab isolasi sosial.
- Sikap keluarga/pendamping untuk membantu pasien mengatasi isolasi sosialnya.
- Pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat.
- Tempat rujukan dan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi pasien

- (2). Memperagakan cara berkomunikasi dengan pasien
- (3). Memberi kesempatan kepada keluarga/pendamping untuk mempraktekkan cara berkomunikasi dengan pasien

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai rencana dengan melibatkan keluarga / pendamping, sehingga pasien dan keluarga/ pendamping memiliki kemampuan kognitif, afektif serta psikomotor dalam mengatasi masalah Isolasi sosial selain itu perawat dapat memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dalam keluarga untuk mendukung dan meningkatkan perilaku hidup sehat

e. Evaluasi

1) Evaluasi Kemampuan Pasien

- Pasien menjelaskan penyebab tidak bergaul dengan orang lain.
- Pasien menyebutkan keuntungan bergaul dengan orang lain.
- Pasien menyebutkan kerugian tidak bergaul dengan orang lain.
- Pasien memperagakan cara berkenalan dengan orang lain.
- Pasien menyampaikan perasaan setelah interaksi dengan orang lain.

2) Evaluasi kemampuan Keluarga

- Keluarga menyebutkan masalah isolasi sosial dan akibatnya.
- Keluarga menyebutkan penyebab isolasi sosial
- Keluarga melibatkan pasien dalam melakukan kegiatan

Semoga sudah memahami materi di atas bapak ibu ya..
Mudah dipahami kan?

Yuk Kita lanjutkan belajar materi Askep
Jantung Koroner..Tetap Semangat !!

F. ASUHAN KEPERAWATAN GAWATDARURAT PADA PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DAN GAGAL JANTUNG

1. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

a. Definisi

Keadaan gawat darurat jantung dengan manifestasi klinis perasaan tidak enak di dada atau gejala-gejala lain sebagai akibat iskemia miokard

b. Diagnostik

- 1) Tanda dan gejala IMA,
- 2) Tes laboratorium dan diagnostic
- 3) Perubahan EKG. Perubahan EKG pada pasien IMA terutama adalah: elevasi ST, depresi ST, inversi T dan Q patologis

c. Pengkajian Keperawatan

1) Identitas

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, alamat, tanggal MRS dan diagnosa medis

2) Keluhan utama

Pasien PJK biasanya merasakan nyeri dada dan dapat dilakukan dengan skala nyeri 0-10, 0 tidak nyeri dan 10 nyeri paling tinggi. Pengkajian nyeri secara mendalam menggunakan pendekatan PQRST, meliputi prepitasi dan penyembuh, kualitas dan kuantitas, intensitas, durasi, lokasi, radiasi/penyebaran, onset.

3) Riwayat kesehatan lalu

Riwayat klien pernah menderita hipertensi atau diabetes mellitus, infark miokard atau penyakit jantung koroner

4) Riwayat kesehatan sekarang

Dalam mengkaji hal ini menggunakan analisa system PQRST. Untuk membantu klien dalam mengutamakan

masalah keluannya secara lengkap. Pada klien PJK umumnya mengalami nyeri dada

- 5) Riwayat kesehatan keluarga Mengkaji pada keluarga, apakah didalam keluarga ada yang menderita penyakit jantung koroner.
Riwayat

penderita PJK umumnya mewarisi juga faktor-faktor risiko lainnya, seperti abnormal kadar kolesterol, dan peningkatan tekanan darah

6) Riwayat psikososial

Pada klien PJK biasanya yang muncul pada klien dengan penyakit jantung koroner adalah menyangkal, takut, cemas, dan marah, ketergantungan, depresi dan penerimaan realistis

7) Pola aktivitas dan latihan

Hal ini perlu dilakukan pengkajian pada pasien dengan penyakit jantung koroner untuk menilai kemampuan dan toleransi pasien dalam melakukan aktivitas. Pasien penyakit jantung koroner mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari

8) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum

Keadaan umum klien mulai pada saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah kompos mentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma atau koma. Keadaan sakit juga diamati apakah sedang, berat, ringan atau tampak tidak sakit.

Pengkajian

Nyeri PQRST:

- **P (provoking)=pencetus**

Apakah yang mencetuskan nyeri? Apakah yang memperberat atau menurunkan nyeri?

- **Q (quality)=kualitas**

Bagaimana kualitas nyerinya? Apakah nyeri terasa tertusuk ? Dull? Tertekan?

- **R (Radiating)=radiasi=penjalaran**

Dimana nyeri dirasakan? Apakah nyeri menjalar ke daerah lain?

- **S (Severity)=keparahan**
Bagaimana nyerinya, pada skala 1-10?
- **T (Time)=waktu**
Kapan mulai terjadi nyeri? Kapan nyerinya hilang?
Apakah nyeri seperti ini sebelumnya pernah dirasakan juga? Berapa lama nyerinya ?

Pemeriksaan fisik persistem

- a) Sistem persyarafan, meliputi kesadaran, ukuran pupil, pergerakan seluruh ekstermitas dan kemampuan menanggapi respon verbal maupun non verbal.
- b) Sistem penglihatan, pada klien PJK mata mengalami pandangan kabur.
- c) Sistem pendengaran, pada klien PJK pada sistem pendengaran telinga , tidak mengalami gangguan
- d) Sistem abdomen, bersih, datar dan tidak ada pembesaran hati.
- e) Sistem respirasi, pengkajian dilakukan untuk mengetahui secara dini tanda dan gejala tidak adekuatnya ventilasi dan oksigenasi.
- f) Sistem kardiovaskuler, pengkajian dengan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi perawat melakukan pengukuran tekanan darah; suhu; denyut jantung dan iramanya; pulsasi perifer; dan tempratur kulit. Auskultasi bunyi jantung dapat menghasilkan bunyi gallop S3 sebagai indikasi gagal jantung atau adanya bunyi gallop S4 tanda hipertensi sebagai komplikasi. Peningkatan irama napas merupakan salah satu tanda cemas atau takut
- g) Sistem gastrointestinal, pengkajian pada gastrointestinal meliputi auskultasi bising usus, palpasi abdomen (nyeri, distensi)
- h) Sistem muskuluskeletal, pada klien PJK adanya kelemahan dan kelelahan otot sehingga timbul ketidak mampuan melakukan aktifitas yang diharapkan atau aktifitas yang biasanya dilakukan

- i) Sistem endokrin, biasanya terdapat peningkatan kadar gula darah.
 - j) Sistem Integumen, pada klien PJK akral terasa hangat, turgor baik
 - k) Sistem perkemihan, kaji ada tidaknya pembengkakan dan nyeri pada daerah pinggang, observasi dan palpasi pada daerah abdomen bawah untuk mengetahui adanya retensi urine dan kaji tentang jenis cairan yang keluar
- d. Diagnosa Keperawatan
 - 1) Nyeri
 - 2) Resiko Penurunan Curah Jantung
 - 3) Resiko Penurunan Perfusi
 - 4) Intoleransi Aktivitas
 - 5) Kelebihan Volume Cairan
- e. Intervensi Keperawatan
 - 1) Bed Rest: untuk mengurangi kebutuhan oksigenmengurangi nyeri
 - 2) Monitor ECG : selama 48 jam atau >
 - 3) IV: untuk pemberian cairan dan obat-obatan.
 - 4) Oxygen- 40% melalui masker, 4-6 LPM
 - 5) Observasi ketat
 - 6) Heparin dosis rendah: prophylaxis 5,000 units atau melalui infus
 - 7) Menghilangkan keluhan nyeri dada
 - 8) Stabilisasi tekanan darah
 - 9) Mengurangi perluasan kematian otot jantung

- f. Pembukaan sumbatan bekuan darah pd pembuluh koroner (reperfusi) :
 - a. Obat-obatan
 - b. Angioplasti koroner dgn balon (PTCA) lakukan rujuk ke RS AS
 - c. bila keduanya tidak mungkin bedah pintas koroner (CABG) dengan segera melakukan rujukan ke RSAS

2. Gagal Jantung

a. Definisi

- Gagal jantung adalah keadaan patologik dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan. (Sylvia. A. Price, 1994).
- Gagal jantung adalah keadaan fisiologik klinik dimana jantung tidak mampu mencukupi kebutuhan darah untuk metabolisme secara bertahap dan progresif.(Joyce. M. Black,1997).

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mata : konjungtiva dan sklera
- 2) Leher : JVP dan bising arteri karotis
- 3) Paru : Bentuk dada, pergerakan dada,asimetris dada
- 4) Pernafasan :frekuensi,irama dan jenis suara nafas,suara tambahan ; ronchi. weezing atau kreptasi
- 5) Jantung : Tekanan darah,nadi ; frekuensi,irama dan isi, apeks jantung, suara tambahan : S 3 dan S 4 (gallop),bising jantung (thrill)
- 6) Abdomen : Ascites,hepatomegali,bising usus
- 7) Ekstremitas : Temperatur,kelembaban **edema,sianosis**

c. Masalah Keperawatan

Penurunan cardiac output
Intoleransi aktivitas
Gangguan keseimbangan cairan
Gangguan pertukaran gas
Integrasi kulit

d. Intervensi keperawatan

- Anjurkan Jemaah haji untuk banyak istirahat dan mengurangi aktifitas yang berlebihan
- Tingkatkan perfusi jaringan
- Atasi kecemasan
- Cegah timbulnya komplikasi
- Awasi tanda-tanda vital dengan ketat
- Rujuk ke RSAS/ KKH

Baiklah sudah paham kan materi di atas bapak ibu? Kalau masih belum dipahami nanti di ulang baca materinya ya? Yuk Kita lanjutkan belajar materi Askep Gawat darurat pada Pasien PPOK dan ASMA..Tetap Semangat !!

G. ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURAT PADA PASIEN PPOK DAN ASMA

1. PPOK

a. Definisi

COPD merupakan penyakit yang ditandai dengan obstruksi aliran napas yang tidak penuh bisa sembuh kembali. Keterbatasan aliran udara biasanya meningkat dan berhubungan dengan respon inflamasi abnormal paru sebagai respon terhadap partikel dan gas yang berbahaya.

Jika berulang mengancam kehidupan

b. Tanda dan Gejala

Pasien dengan exaserbasi COPD ditemukan gejala sebagai berikut:

- 1) napas pendek meningkat
- 2) wheezing
- 3) peningkatan produksi sputum dan batuk
- 4) pyreksia
- 5) malaise dan kelemahan
- 6) bingung
- 7) penurunan toleransi aktivitas

c. Tanda Ancaman Terhadap Kehidupan

- 1) tidak ada perbaikan kondisi/tidak ada respon terhadap pengobatan
- 2) bingung
- 3) letargi
- 4) coma
- 5) hyposemia memburuk

d. Pengkajian

Airway

- kaji dan pertahankan jalan napas
- lakukan head tilt, chin lift jika perlu
- gunakan bantuan jalan napas jika perlu
- pertimbangkan untuk segera merujuk ke ahli anaestesi

Breathing

- Kaji saturasi oksigen dengan menggunakan pulse oximeter
- Lakukan pemeriksaan arterial gas darah untuk mengkaji ph, paco₂ and pao₂
- Jika ph arteri <7.2, pasien lebih menguntungkan menggunakan non-invasive ventilation (niv) dan rujukan harus dibuat sesuai dengan kebijakan setempat
- Kontrol terapi oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 92%
- Monitoring secara ketat paco₂
- Berikan nebuliser salbutamol 5 mg dan ipratropium 500 mcg melalui oksigen
- Berikan prednisolone 30 mg per oral atau hydrocortisone 100 mg iv setiap 6 jam.
- Catat temperature
- Lakukan pemeriksaan untuk mencari tanda:
Sianosis, Clubbing, pursed lip breathing, kesimetrisan pergerakan, retraksi interkosta, deviasi trachea
- Dengarkan adanya: Wheezing, Crackles, Penurunan aliran udara, Silent chest

Lakukan pemeriksaan torak untuk

melihat Pneumothorak

Konsolidasi

Circulation

- Kaji heart rate dan ritme
- Catat tekanan darah
- Periksa ekg
- Lakukan intake output, dan pemeriksaan darah lengkap
- Lakukan pemasangan iv akses

- Jika potassium rendah maka berikan cairan potassium
- Lakukan pembatasan cairan
- Pertimbangkan pemberian heparin subkutan

Disability

Kaji tingkat kesadaran dengan menggunakan AVPU. Penurunan kesadaran menunjukan pasien membutuhkan pertolongan medis dengan segera dan dikirim ke ICU.

Exposure

jika pasien stabil lakukan pemeriksaan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik lainnya Iklan.

2. ASMA

a. Pengertian

Menurut Sylvia Anderson (1995 : 149) asma adalah keadaan klinis yang ditandai oleh masa penyempitan bronkus yang reversibel, dipisahkan oleh masa di mana ventilasi jalan nafas terhadap berbagai rangsang.

Asma adalah suatu inflamasi kronis saluran nafas yang melibatkan sel eosinofil, sel mast, sel netrofil, limfosit dan makrofag yang ditandai dengan wheezing, sesak nafas kumat- kumatan, batuk, dada terasa tertekan dapat pulih kembali dengan atau tanpa pengobatan (Cris Sinclair, 1994)

b. Faktor pencetus

- Alergen
- Infeksi saluran nafas
- Ketegangan jiwa Alergen
- Infeksi saluran nafas
- Ketegangan jiwa
- Jemaah haji yang kelelahan

c. Pengkajian

Keluhan:

- Sesak nafas tiba-tiba, biasanya ada faktor pencetus
- Terjadi kesulitan ekspirasi / ekspirasi diperpanjang
- Batuk dengan sekret lengket
- Berkeringat dingin
- Terdengar suara mengi / wheezing keras
- Terjadi berulang, setiap ada pencetus
- Sering ada faktor genetik/familier

Airway

- Inspeksi jalan nafas : sumbatan lendir, lidah, benda asing
- Auskultasi : suara sumbatan jalan nafas, whesing, mengi.

Breathing

- Saat serangan anak tampak gelisah, sesak nafas tak ada perubahan dg merubah posisi
- Respirasi rate sedikit meningkat dengan ekspirasi diperpanjang

Cirkulasi

- Kadang disertai sianosis

d. Diagnosa Keperawatan

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif
- 2) Pola nafas tidak efektif
- 3) Kecemasan berhubungan dengan ancaman kematian (sesaka nafas akibat serangan ashma).

Yah sudah paham kan materi di atas bapak ibu?
Menarik kan Materinya.? Materi selanjutnya akan lebih
menarik,
Yuk Kita lanjutkan belajar materi Askep Gawat
darurat pada Pasien Emerginq Desease..Tetap

H. ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURAT PADA PASIEN *EMERGING DISEASES,*

Pendahuluan

MERS dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang berbahaya, seperti pneumonia dan gagal ginjal. Menurut Center of Disease Control (CDC), dari 10 pasien MERS, 3 hingga 4 akan meninggal akibat komplikasi. Ribavirin dan interferon- α 2a digunakan untuk mengobati MERS, namun kedua obat ini kurang berhasil karena efek samping dan memerlukan penanganan khusus. Pasien yang akan diberi ribavirin dan interferon- α 2a harus memenuhi beberapa kriteria berikut:

1. Infeksi MERS-CoV yang dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium
2. Pneumonia yang terbukti secara klinis ataupun radiologis.
3. Pasien membutuhkan dukungan ventilator invasif atau non-invasif.
4. Persetujuan 1 konsultan di bidang penyakit infeksius untuk pasien dewasa.

Epidemiologi

Middle East Respiratory Syndrome - Coronavirus (MERS-CoV) merupakan penyakit infeksi pernapasan manusia disebabkan virus baru. Penyakit ini semula dilaporkan di Arab Saudi pada tahun 2012. Setelah itu, MERS-CoV tersebar ke beberapa negara termasuk di Asia. Kasus-kasus yang dilaporkan biasanya dari negara-negara yang berdekatan dengan semenanjung Arab dan mereka yang baru bepergian ke negara tersebut, sampai pada tahun 2015 di Republik Korea, dilaporkan kejadian luar biasa MERS-CoV terbesar yang pernah dilaporkan berasal dari wisatawan yang baru pulang dari semenanjung Arab.

Etiologi

MERS-CoV adalah coronavirus manusia yang kebanyakan menyebabkan pilek yang dapat sembuh sendiri. Transmisi virus ini zoonotik, ditransmisi melalui hewan ke manusia.

Klinis dan Klasifikasi MERS-CoV

Gejala yang paling umum ialah demam (89%), batuk (89%), dispnea (56%), nyeri dada (44%), dan malaise (33%). Delapan subjek (pasien) dilaporkan oleh rumah sakit rata-rata 5 hari setelah onset (berkisar antara 1-14 hari), 7 orang memiliki gejala batuk dan demam dengan suhu sekitar $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (88%), 6 orang sesak napas (75%), 5 orang nyeri

dada (53%), dan 5 (53%) orang mengalami malaise. Gejala lain berupa menggigil (38%), mengi (25%), diare, muntah, sakit tenggorokan, palpitasi, dan kebingungan (13%).

Klasifikasi kasus MERS-CoV (WHO):

Kasus dalam penyelidikan

- Seseorang dengan ISPA dengan tiga keadaan, yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam, batuk, dan pneumonia berdasarkan gejala klinis atau gambaran radiologis yang membutuhkan perawatan rumah sakit. Waspada pada pasien immunocompromised karena gejalanya tidak jelas.

Selain itu, disertai salah satu dari kriteria ini :

- Memiliki riwayat perjalanan ke Timur Tengah (negara terjangkit) dalam 14 hari sebelum sakit, kecuali ditemukan etiologi penyakit lain
- Ada petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien ISPA berat (misalnya SARS), terutama pasien yang perlu perawatan intensif, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian, kecuali ditemukan etiologi penyakit lain.
- Adanya kluster pneumonia (gejala penyakit sama) dalam periode 14 hari, tanpa memperhatikan tempat tinggal atau riwayat bepergian, kecuali ditemukan etiologi penyakit lain.
- Adanya perburukan perjalanan klinis yang mendadak meskipun dengan pengobatan yang benar, tanpa memperhatikan tempat tinggal, kecuali bila ditemukan etiologi penyakit lain.

- Seseorang dengan infeksi saluran pernapasan akut ringan sampai berat yang memiliki kontak erat dengan kasus konfirmasi atau kasus probable infeksi MERS-CoV dalam 14 hari sebelum sakit.

PENATALAKSANAAN

Menurut WHO, belum ada penatalaksanaan khusus untuk penyakit Middle East Respiratory Syndrome ini. Juga tidak terdapat vaksin yang dapat diberikan untuk mencegah penyakit ini. Pengobatan secara suportif untuk gejala seperti demam, batuk, dan sesak napas. Pengobatan suportif ini sangat bervariasi, tergantung keadaan pasien dan juga komorbiditas pasien.

Beberapa penelitian telah menyimpulkan bahwa pengobatan terapeutik mungkin

dapat dicapai melalui beberapa jenis obat antiviral, yaitu ribavirin dan interferon- α 2a, karena kedua obat ini digunakan pada pasien SARS. Penggunaan ribavirin dan interferon- α 2a ini harus mengikuti protokol dan dosis yang tepat

(Tabel)

Tabel. Dosis ribavirin dan interferon- α 2a bagi MERS.⁴

Agent	Dosing Regimen*		
	CrCl>50 mL/min	CrCl 20-50 mL/min	CrCl<20 mL/min or on dialysis
Ribavirin	2000 mg po loading dose, followed by 1200 mg po q8h for 4 days then 600 mg po q8h for 4-6 days	2000 mg po loading dose, followed by 600 mg po q8h for 4 days then 200 mg po q8h for 4-6 days	2000 mg po loading dose, followed by 200 mg po q6h for 4 days then 200 mg po q12h for 4-6 days
Pegylated interferon alfa 2a	180 mcg subcutaneously once per week (up to 2 weeks)		

Kriteria yang diperlukan untuk mendapat obat ini:

- Pemeriksaan laboratorium memberi hasil positif menderita infeksi MERS
- Gejala klinis dan pemeriksaan radiologi yang memberi hasil pneumonia
- Pasien memerlukan ventilator invasif atau non-invasif
- Mendapat persetujuan dari konsultan bagian Penyakit Dalam

Pencegahan

Pencegahan MERS lebih difokuskan kepada pencegahan primer, yaitu mencegah orang menjadi sakit. Belum ditemukan vaksin yang mampu melindungi dari MERS. Penularan MERS dapat terjadi secara langsung, yaitu dari hewan Timur Tengah (unta) dan dapat juga sekunder dari orang yang sedang menderita

MERS, terutama pada yang sering kontak seperti perawat, dokter, dan keluarga terdekat.

Langkah pencegahan penularan langsung dari sumber MERS adalah sebagai berikut:,,

- Sering mencuci tangan jika kontak dengan hewan atau jika berada di tempat-tempat ada hewan seperti pasar, terutama pasien gagal ginjal, diabetes, dan immunocompromised
- Produk dari hewan, seperti daging dan susu, harus dipastikan dimasak dengan sempurna, bukan separuh masak. Susu harus dipasteurisasi.
- Pekerja di pertanian dan tempat penyembelihan unta harus menjaga hygiene seperti mencuci tangan, memakai masker, dan pakaian pelindung yang dibuang setelah bekerja atau dicuci setiap hari.

Pencegahan penularan dari manusia ke manusia berfokus kepada orang yang telah positif MERS atau mempunyai tanda-tanda menderita MERS. Pencegahannya adalah:,,

- Isolasi

Orang yang dideteksi positif MERS harus mengisolasi diri, baik di rumah sakit maupun di rumah sendiri. Jika di rumah, pasien harus mengasingkan diri dari keluarga seperti tidak berada dalam satu kamar, dan jika mungkin, gunakan kamar mandi terpisah. Selain itu, jangan gunakan peralatan bersama dengan orang sakit seperti handuk, baju, dan lain-lain.

- Memakai masker

Penderita MERS harus senantiasa memakai masker. Jika bersin atau batuk, wajib menutup mulut dengan tisu yang langsung

dibuang ke tempat sampah. Orang sehat yang berada dekat pasien seperti keluarga, perawat, dan dokter juga harus senantiasa memakai masker jika ingin kontak atau berinteraksi dengan pasien.

- Menjaga kebersihan diri
- Langkah pencegahan ini bukan hanya dilakukan oleh orang sakit, tetapi juga oleh setiap orang yang ingin kontak dengan orang sakit; mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Pasien juga harus melakukan hal yang sama supaya senantiasa bersih dan tidak menyebabkan penularan ke orang di sekitarnya.

Upaya promotif dan preventif pada penyakit MRES-CoV :

a) Pencegahan standar :

- 1) Kebersihan tangan dan penggunaan alat pelindung diri (APD) untuk menghindari kontak langsung dengan darah pasien, cairan tubuh, sekret, dan kulit lecet/luka.
- 2) kontak dengan pasien yang mengalami gejala pernapasan (batuk/bersin) pada saat memberikan pelayanan, gunakan pelindung mata karena semprotan sekresi dapat mengenai mata.
- 3) Pencegahan jarum suntik atau cedera benda tajam
- 4) Pengelolaan limbah yang aman, pembersihan dan desinfeksi peralatan serta pembersihan lingkungan.

b) Pencegahan droplet :

- 1) Gunakan masker bedah bila bekerja dalam radius 1 meter dari pasien
- 2) Tempatkan pasien dalam kamar tunggal, atau berkelompok dengan diagnosis penyakit sama
- 3) Jika diagnosis penyakit tidak mungkin diketahui, kelompokkan pasien dengan diagnosis klinis yang sama dan berbasis factor risiko epidemiologi yang sama dengan pemisahan minimal 1 meter
- 4) Batasi pergerakan pasien dan pastikan bahwa pasien masker medis saat berada di luar kantor.

c) Pencegahan airborne :

- 1) Pastikan bahwa petugas kesehatan menggunakan APD (sarung tangan, baju lengan panjang, pelindung mata, dan respirator partikulat) ketika melakukan prosedur tindakan yang dapat menimbulkan aerosol
- 2) Bila mungkin, gunakan satu kamar berventilasi adekuat ketika melakukan prosedur yang menimbulkan aerosol.

Nah sudah banyak yang dipelajari bapak ibu? Kalau masih belum dipahami nanti di ulang baca materinya ya? Yuk Kita lanjutkan belajar materi Askep Gawat darurat lainnya.materi terakhir pada Pokok Bahaan ini...Tetap Semangat !!

I. ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURAT PADA PASIEN PENYAKIT AKIBAT KONDISI MATRA, DEHIDRASI, JETLEG, HEATSTROKE DAN FROSTBITE

1. Dehidrasi,

Tata

Laksana

- Lakukan pengukuran keseimbangan (balan) cairan masuk-keluar secara berkala sesuai kebutuhan.
- Pada dehidrasi ringan : terapi cairan oral 1500-2500 ml/24 jam (30 ml/kgBB/24 jam) untuk kebutuhan dasar ditambah penggantian defisit cairan dan kehilangan cairan yang masih berlangsung.

- Pada dehidrasi sedang sampai berat dan tidak bisa minum peroral, selain pemberian cairan enteral dapat parenteral.
- Pada dehidrasi isotonik dapat diberikan cairan NaCl 0,9% atau dekstrosa 5%, pada dehidrasi hipertonik ditatalaksana dengan mengatasi penyebab yang mendasari, penambahan diet natrium, dan bila perlu pemberian cairan hipertonik.

Komplikasi

Gagal ginjal, sindrom delirium akut

2. Jetlag,

Upaya yang dapat meringankan Jet Lag antara lain:

Diet anti Jet Lag:

Rumusan jadwal makan 4 hari menjelang

keberangkatan: Hari I : Makan pagi dan siang tinggi protein (telur, steak,

buncis) Makan malam tinggi karbohidrat

(kentang, spageti, dll)

Hari II : Puasa dalam arti makan ringan (salad, sop ringan, juice)

Hari III : Menu makanan seperti hari I

Hari keberangkatan susunan makanan seperti hari ke II

Sesampai ditempat tujuan makan pagi, siang dan malam seperti biasa dengan jadwal waktu makan sesuai dengan waktu setempat pengaturan tugas terbang, ditetapkan rumusan status awak pesawat dengan jumlah jam terbang dan waktu istirahat.

Waktu istirahat, sebagai berikut:

- istirahat 12 jam, jika penerbangan lebih dari 11 jam

- istirahat 14 jam, jika penerbangan lebih dari 12 jam
- istirahat 14 jam, jika melintasi 4 zona waktu atau lebih
- istirahat 32 - 96 jam setelah melintasi 4 zona waktu atau lebih dan kembali ke tempat asal

Beberapa kiat untuk mengurangi kemungkinan terkena Jet Lag:

1) Sebelum melakukan perjalanan

Pastikan berangkat dalam keadaan rileks, bebas dari beban fisik, dan psikis dan tidak dalam keadaan sakit. Persiapkan segala keperluan jauh-jauh hari. Usahakan meminimalkan transit, tidur lebih awal, agar tetap bugar ketika berangkat.

2) Selama dalam perjalanan

Begitu naik pesawat, ubah waktu jam tangan anda sesuai dengan waktu negara tujuan, perbanyak minum air putih dan sari buah, tidur selama perjalanan dilakukan hanya waktu di tempat tujuan menyatakan demikian (malam), lakukan gerakan peregangan dan relaksasi otot-otot tubuh baik di tempat duduk maupun pada saat transit, lakukan sesekali jalan-jalan didalam kabin, hindari minum kopi, alkohol & orange.

3) Di Tempat Tujuan

Yang paling penting pertama kali anda lakukan adalah melakukan aktifitas seperti yang biasa dilakukan di rumah dengan menyesuaikan jam di tempat yang baru, termasuk waktu makan dan tidur.

3. Heatstroke,

Tatalaksana

- Hindari organ/ bagian badan dari kerusakan permanen

- Yang utama dinginkan pasien
- Pindahkan pasien ke ruang yang sejuk atau ruang terbuka yang terlindung dari panas matahari dan longgarkan pakaian
- Berikan air suam-suam kuku atau dingin pada kulit (semprotkan air dingin melalui semprotan air)
- Kipasi pasien dengan fan atau koran dan lainnya untuk mempercepat penguapan dan berikan kantong es di ketiak
- Berikan cairan infus garam fisiologis (NaCL 0,9%)
- Monitor suhu badan dengan termometer dan lanjutkan pendinginan sampai suhu badan mencapai 101-102°F (38.3- 38.8°C)

Komplikasi

- Dehidrasi
- ARF
- Syok hypovolemik
- Koma

Pencegahan

Cara menghindari Sengatan Panas :

- a. Aklimatisasi atau menyesuaikan dengan suhu panas sebelum keberangkatan haji
- b. Tidak berada diterik matahari langsung, antara pukul 10.00 s/d 16.00
- c. Keluar kemah/rumah terutama pada siang hari, harus memakai payung dan berbekal minuman dan semprotan air
- d. Minum setiap hari paling sedikit 5-6 liter atau 1 gelas

- setiap jam, jangan menunggu sampai haus
- e. Pada saat di luar pondokan dianjurkan sering menyemprotkan air ke muka dan bagian tubuh lainnya
 - f. Hindari minum kopi, karena akan mempercepat dehidrasi
 - g. Tidak melakukan aktivitas berlebihan pada saat terik panas matahari
 - h. Usahakan kondisi badan tetap segar, cukup istirahat dan tidur 6-8 jam sehari semalam
 - i. Pakailah pakaian yang agak longgar agar memudahkan penguapan dan sedapat mungkin berwarna putih
 - j. Makanlah buah-buahan segar, seperti jeruk, apel, pier dsb
 - k. Gunakan sunscreen untuk mencegah kulit terbakar matahari
 - l. Gunakan topi untuk menutup kepala agar terlindung dari terik matahari
 - m. Jika terasa letih, stop aktivitas dan usahakan ketempat yang sejuk

4. Frostbite.

Tatalaksana

Dapat dilakukan pengobatan di kloter

- Bawa pasien kedalam ruangan (bila mungkin ruang dengan penghangat)
- Lepaskan baju yang basah dan ganti dengan yang kering
- Rendam dengan air hangat (37-40°C / 100-105°F)
- Berselimut dan pakaian hangat, makan dan minum hangat, kamar bersuhu hangat
- Analgetik topikal atau sistemik (bila perlu)

- Penghangatan lokal/setempat
- Rewarming bertahap : Rendam dengan air hangat 37°C-40°C, selama 25-40 menit, atau kompres dengan air hangat 10-30 menit sampai pencairan lesi komplrit
- Bila tidak ada air hangat, selimuti badan dengan selimut hangat
- Infus cairan Nacl 0,9% yang sudah dihangatkan
- Berikan Oksigen
- Lanjutkan tirah baring total, berikan tetanus toxoid
- Irigasi Ulkus secara aseptik, berikan antibiotik
- Berikan heparin (bila ada tanda-tanda trombus)
- Drainage bula secara steril dan dicuci dengan desinfektan
- Fisioterapi, hentikan rokok secara total
- Bila perlu amputasi / rekontruksi
(Tatalaksana disesuaikan dengan kondisi pasien, Rujuk segera ke RSAS bila kondisi tidak memungkinkan ditangani di BPHI)

Komplikasi

- Ulkus
- Gangren
- Shock septik

Pencegahan

- Pertahankan kondisi tubuh dalam keadaan baik
- Makanan yang baik dan hangat, minuman hangat setiap jam 1 gelas (tidak menunggu haus)
- Memakai pakaian sehari-hari dan pakaian ihram yang

tebal dan hangat agar dapat menghindari paparan udara dingin

- Hindari udara dingin, dengan tidak melakukan kegiatan yang tidak perlu di ruang terbuka
- Hindari merokok dan minum kopi
- Sebaiknya mandi melalui shower dengan air hangat, jangan banyak gerakan menggosok waktu mandi
- Jangan menggosok kulit daerah lesi, karena dapat merusak jaringan
- Jangan gunakan penghangat langsung (seperti botol air panas, dll)

- Jangan mencairkan daerah lesi jika mungkin akan terjadi belum lagi, karena dapat merusak jaringan
- Lindungi kulit dengan krim.

Nah bagaimana materi di atas bapak ibu? Sangat bermanfaat kan? Jangan lewatkan materi selanjutnya ya!!

Yuk Kita lanjutkan belajar materi Kegawatdaruratan sesuai kondisi di kloter, mari kita pelajari sebagai bekal TKH dalam memberikan pelayanan kesehatan..Tetap Semangat !!



MATERI POKOK 2

Pendahuluan

Sumber daya manusia Kesehatan mempunyai peran yang sangat penting sebagai petugas Kesehatan kloter. Peran sumber daya manusia kesehatan tersebut perlu dioptimalkan dalam penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi, untuk mengantisipasi masalah kesehatan akibat tingginya aktivitas fisik ibadah haji serta kondisi lingkungan di Arab Saudi, antara lain suhu udara yang tinggi dan kelembaban udara yang rendah, perbedaan lingkungan sosial budaya, dan kepadatan populasi Jemaah Haji pada saat melakukan ritual yang dapat berdampak terhadap kondisi kesehatan Jemaah Haji. Hal-hal tersebut dapat menjadi faktor risiko terjadinya kesakitan dan/atau kematian Jemaah Haji. Untuk itu dalam penyelenggaraan kesehatan haji perlu dipersiapkan tenaga promotif dan preventif, kuratif dan rehabilitatif, tim emergency gerak cepat, serta tenaga lainnya yang mendukung upaya tersebut.

Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (respons time) (Depkes RI. 2006). Peran sumber daya manusia Kesehatan di kloter salah satunya adalah kemampuannya dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan sesuai kondisi peralatan yang ada di kloter. Kondisi kegawatdaruratan ini bisa di alami disetiap waktu yang tidak bisa di prediksi namun bisa di antisipasi. Oleh karena itu SDM Kesehatan perlunya mengetahui faktor risiko dari jemaah haji dalam kloter tersebut. Hal ini akan bisa memberikan gambaran kondisi dan kegawatan yang mungkin muncul pada saat kebersamaan jemaah di kloter. Sikap tanggap, sigap dan kecepatan SDM dalam memberikan penanganan akan sangat menentukan jumlah jemaah yang tertangani dan diberikan pelayanan kegawatdaruratan.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta Melakukan penanganan kegawatdaruratan sesuai kondisi dan peralatan di kloter

.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

- A. Konsep kegawatdaruratan
- B. Deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan

Uraian Materi Pokok 2

PENANGANAN KEGAWATDARURATAN SESUAI KONDISI DAN PERALATAN DI KLOTER

Sebagai seorang Tenaga Kesehatan Haji istilah kegawatdaruratan sudah dipahami kan? Baiklah kalau ingin belajar lebih detail tentang kegawatdaruratan dalam kondisi-kondisi tertentu di kloter, ayo kita pelajari uraian berikut di bawah ini, yuk tetap semangat belajar !!!

A. Konsep Kegawatdaruratan

1. Definisi :

Kegawatan merupakan: suatu keadaan yang menimpa seseorang yang dapat menyebabkan sesuatu yang mengancam jiwanya dalam arti memerlukan pertolongan tepat, cermat dan cepat bila tidak maka seseorang tersebut dapat mati atau menderita cacat.

2. Prioritas utama penyebab kegawatan :

Banyak sebab dapat berakibat kematian atau cacat dalam waktu singkat dapat berupa sebab-sebab bidang medik ataupun trauma.

Yang mengakibatkan kegawatan menyangkut :

- a. Jalan nafas dan fungsi nafas
- b. Fungsi sirkulasi
- c. Fungsi otak dan kesadaran

3. Penyebab Medik Antara Lain

- a. Penyakit
 - Infeksi otak : Gangguan kesadaran

- Gangguan pusat-pusat vital.
 1. Diabetes : Koma diabetikum
 2. Hepar : Koma hepatikum
 3. Ginjal : Koma uremikum
 4. Jantung : Serangan jantung
 5. Tek. Darah tinggi : Serangan otak
 6. Kelemahan otot : Tidak dapat bernafas

b. Obat-Obatan

1. Narkotika : tidak dapat bernafas (henti nafas)
2. Anafilaksis : shock berat (henti jantung)

c. Penyebab Trauma

1. Trauma kepala : Gangguan kesadaran
2. Trauma muka : Gangguan jalan nafas
3. Trauma dada : Perdarahan □ Shock
4. Pneumothorak : Sesak
5. Patah tulang dada atau iga : sesak, nyeri
6. Trauma perut : Perdarahan □ Shock
7. Trauma anggota gerak : Perdarahan/nyeri □ Shock
8. Trauma pada kehamilan : Bahaya untuk ibu dan bayi
9. Terbakar : sesak, shock

B. Deteksi dini dan penanganan kegawatdaruratan

1. PRIMARY SURVEY

a. Definisi

Deteksi cepat dan koreksi segera terhadap kondisi yang mengancam jiwa

b. Cara Pelaksanaan

1. Jalan Nafas

Buka jalan nafas, yakinkan adekuat. Atasi segera, bebaskan jalan nafas. (Head Tilt, Chin Lift, Jaw Thrust; hati-hati pada korban trauma) Penghisapan (Suctioning)

2. Pernafasan

Apakah pertukaran hawa panas adekuat ?

- a. Tidak ada, lakukan resusitasi
- b. Frekuensi
- c. Kualitas
- d. Teratur / tidak
- e. Capillary Refill Time

3. Perdarahan

1) Eksternal

Hentikan segera: Dengan bebat tekan pada luka Elevasi
Kompres es

Tourniquet (hanya pada luka / trauma khusus)

2) Internal

segera rujuk

4. Tulang Belakang

Apakah sadar?, Adakah trauma kepala?, Stabilisasi leher dan tulang belakang sebelum dikirim

5. Shock

Tanda-tanda shock (lihat protokol khusus), Stabilitas segera dikirim

Catatan:

Primary survey harus selalu dilaksanakan pada tiap pasien/ korban saat itu.

Ingat: Hindari hal-hal yang dapat mengancam jiwa penolong setiap akan memberikan pertolongan

2. SECONDARY SURVEY

a. Definisi

Mencari perubahan-perubahan yang dapat berkembang menjadi lebih gawat dan dapat mengancam jiwa apabila tidak segera diatasi.

b. Peralatan : Stetoscope, tensi meter, jam, lampu pemeriksaan, gunting, thermometer, catatan, alat tulis

c. Cara pelaksanaan:

1. Periksa kondisi umum menyeluruh

- Posisi saat ditemukan
- Tingkat kesadaran
- Sikap umum, keluhan
- Ruda paksa, kelainan
- Keadaan kulit

2. Periksa kepala dan leher

- Rambut dan kulit kepala
Perdarahan, pengelupasan, perlukaan, penekanan
cedera tulang belakang
- Telinga
Perlukaan, darah, cairan
- Mata
Perlukaan pembengkakan, perdarahan,

Refleks pupil, kondisi kelopak mata, kemerahan perdarahan sclera/aliran antrum anterior, benda asing, pergerakan abnormal

- Hidung

Perlukaan, darah, cairan, nafas cuping hidung kelainan anatomi karena ruda paksa

- Mulut

Perlukaan, darah, muntahan, benda asing, gigi, bau, dapat buka mulut / tidak

- Bibir

Perlukaan, perdarahan, cyanosis, kering

- Rahang

Perlukaan, stabilitas, krepitasi

- Kulit

Perlukaan, basah / kering, darah, warna goresan-goresan, suhu

- Leher

Perlukaan, bendungan vena, deviasi trachea, spasme otot, stoma, tag, stabilitas tulang leher

3. Periksa Dada

Flailchest, nafas diafragma, kelainan bentuk, tarikan antar iga, nyeri tekan, perlukaan, suara ketuk, suara nafas

4. Periksa Perut

Perlukaan, distensi, tegang, kendur, nyeri tekan, undulasi

5. Periksa tulang belakang

Kelainan bentuk, nyeri tekan, spasme otot

6. Periksa pelvic/genetalia

Perlukaan, nyeri, pembengkakan, krepitasi, priapismus,

inkontinensia

7. Periksa ekstermitas atas dan bawah

Perluasan, angulasi, hambatan pergerakan gangguan rasa, bengkak, denyut nadi, warna luka

CATATAN :

- Perhatikan tanda-tanda vital
- Pada kasus trauma, pemeriksaan setiap tahap selalu dimulai dengan pertanyaan adakah: D-E-C-A-P-B-L-S

D : Deformitas E : Ekskoriasi C : Contusi

A : Abrasi

P : Penetrasi

B : Bullae/Burn L : Laserasi

S : Swelling/Sembab

- Pada dugaan patah tulang, pemeriksaan setiap tahap selalu dimulai dengan pertanyaan Adakah : P-I-C

P : Pain/nyeri

I : Instabilitas C : Crepitasi

3. AIRWAY MANAGEMENT (PENGELOLAAN JALAN NAFAS)

1. Tujuan

Membebaskan jalan nafas untuk menjamin pertukaran udara secara normal.

2. Diagnosa

Cara melakukan diagnosis terhadap adanya gangguan jalan nafas dapat diketahui dengan cara

L = Look

L = Listen yang dilakukan secara simultan, dengan satu gerak. F = Feel

L= melihat gerakan nafas/pengembangan dada dan adanya retraksi sela iga.

L = mendengar aliran udara pernafasan.

F = merasakan adanya aliran udara pernafasan.

3. Tindakan:

a. Tanpa alat

1) Membuka jalan nafas Dapat dilakukan:

- a. *head-tilt* (dorong kepala ke belakang).
- b. *chin-lift manouver* (tindakan mengangkat dagu).
- c. *jaw-thrust manouver* (tindakan mengangkat sudut rahang bawah).

Tetapi pada pasien dengan dugaan cedera leher dan kepala, hanya dilakukan *jaw-thrust* dengan hati-hati dan mencegah gerakan leher

- Bila jalan nafas tersumbat karena adanya benda asing dalam rongga mulut dilakukan pembersihan manual dengan sapuan jari.
- Kegagalan membuka jalan nafas dengan cara ini perlu dipikirkan hal lain yaitu adanya sumbatan jalan nafas daerah faring atau adanya henti nafas (apnea).
- Bila hal itu terjadi dan pasien menjadi tidak sadar, lakukan peniupan udara melalui mulut, bila dada tidak tampak mengembang, maka kemungkinan adanya sumbatan pada jalan nafas dan dilakukan Heimlich Manouver (perasat Heimlich).

2) Membersihkan jalan nafas Sapuan jari (finger sweep)

Dilakukan bila jalan nafas tersumbat karena adanya benda asing dalam rongga mulut belakang atau hipofaring (gumpalan darah, muntahan, benda asing lainnya) dan hembusan nafas hilang.

Cara melakukannya

- Miringkan kepala pasien (kecuali pada dugaan fraktur tulang leher) kemudian buka mulut dengan jaw thrust dan tekan dagu kebawah. Bila otot rahang lemas (emaresi manouver).
- Gunakan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) yang bersih atau dibungkus dengan sarung tangan/kassa untuk membersihkan mengorek/mengait semua benda asing dalam rongga mulut.

3) Mengatasi sumbatan nafas parsial Dapat digunakan tehnik manual thrust

- Abdominal thrust.
- Chest thrust.
- Back blow.

b. Dengan menggunakan alat :

Cara ini dilakukan bila pengelolaan tanpa alat tidak berhasil sempurna.

1) Pemasangan pipa (tube)

- Dipasang jalan nafas buatan (pipa orofaring, pipa nasofaring). Bila dengan pemasangan jalan nafas tersebut pernafasan belum juga baik, dilakukan pemasangan pipa endotrachea
- Pemasangan pipa endotrachea akan menjamin jalan nafas tetap terbuka, menghindari aspirasi dan memudahkan tindakan bantuan pernafasan.

2) Pengisapan benda cair (*suctioning*)

Bila terdapat sumbatan jalan nafas karena benda cair, maka dilakukan pengisapan (*suctioning*).

Pengisapan digunakan dengan alat bantu pengisap (pengisap manual portable, pengisap dengan sumber listrik).

3) Membersihkan benda asing padat dalam jalan nafas

Bila pasien tidak sadar dan terdapat sumbatan benda padat di daerah hipofaring yang tak mungkin dilakukan dengan sapuan jari, maka digunakan alat bantu berupa:

- laringoskop
- alat pengisap (*suction*)

- alat penjepit (*forcep*)
- 4) Mempertahankan jalan nafas agar tetap terbuka
Penggunaan pipa orofaring : yang digunakan untuk mempertahankan jalan nafas tetap terbuka dan menahan pangkal lidah agar tidak jatuh ke belakang yang dapat menutup jalan nafas terutama untuk pasien-pasien tidak sadar.
 - 5) Membuka jalan nafas dengan krikotirotom Dapat dilakukan 2 jenis krikotirotomi
 - Krikotirotomi dengan jarum.
 - Krikotirotomi dengan pembedahan (dengan pisau).
 Cara ini dipilih bila pada kasus pemasangan pipa endotracheal tidak mungkin dilakukan, dipilih tindakan krikotirotomi dengan jarum. Untuk petugas medis yang terlatih dan terampil dapat melakukan krikotirotomi dengan pisau.

4. CIRCULATION

(PENGELOLAAN SIRKULASI)

1. Tujuan

Mengembalikan fungsi sirkulasi darah.

2. Diagnosa

Gangguan sirkulasi yang mengancam jiwa terutama bila terjadi henti jantung dan shock.

- a. Diagnosis henti jantung ditegakkan dengan tidak adanya denyut nadi karotis dalam 5 – 10 detik.

- b. Henti jantung dapat disebabkan karena kelainan jantung (primer) dan kelainan jantung di luar jantung (sekunder) yang harus segera dikoreksi.
- a. Diagnosis shock secara cepat dapat ditegakkan dengan tidak teraba atau melemahnya nadi radialis/nadi karotis, pasien tampak pucat, perabaan pada ekstremitas mungkin teraba dingin, basah dan memanjangnya waktu pengisian kapiler (capillary refill time > 2 detik).

3. TINDAKAN:

- a. Pada henti jantung lakukan pijat jantung luar minimal 100 kali/menit.
- b. Pada pasien shock, letakkan pasien dalam “posisi shock” yaitu mengangkat kedua tungkai lebih tinggi dari jantung.
- Bila pasien shock karena perdarahan, lakukan penghentian sumber perdarahan yang tampak dari luar dengan melakukan penekanan, di atas sumber perdarahan kemudian dilakukan pemasangan jalur intra vena (iv access). Dan pemberian cairan infus kristaloid berupa ringer lactat atau larutan garam faali (NaCl 0,9 %).
- Pada pasien dewasa pemasangan jalur vena dilakukan dengan pilihan menggunakan jarum besar (> 16 G) di daerah lengan atas - ante cubiti (lokasi lebih proximal). Sebaiknya dipasang 2 jalur intra vena bila terdapat perdarahan masif.

Catatan :

- Pada pasien-pasien trauma dengan fraktur tulang ekstremitas, maka pemasangan jalur intra vena tak dilakukan pada bagian distal trauma tersebut.

- Bagi petugas medis terlatih dan terampil dapat dilakukan pemasangan jalur intravena pada vena subclavia / vena jugularis untuk itu harus diketahui komplikasinya.
- Pada pasien anak dengan kesulitan melakukan pemasangan jalur intravena dapat dilakukan segera pemasangan jalur intraosseus pada tuberositas tibia.

Catatan : perhatikan arah jarum tak menuju ke sendi lutut.

- Pada pasien-pasien dengan shock terdapat beberapa hal yang harus diketahui setelah dilakukan pemasangan jalur intravena yaitu:
 - a. Karakteristik dari jenis-jenis shock.
 - b. Pada shock hipovolemik terutama karena pendarahan (terdapat klasifikasi berat-ringannya) dan karena dehidrasi (muntah, diare).

5. RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)

1. Tujuan

Untuk mengatasi henti nafas dan henti jantung.

2. Penyebab :

- a. Henti nafas (Respiratory arrest): henti nafas yang bukan dikarenakan gangguan pada jalan nafas dapat terjadi karena gangguan pada sirkulasi (asistole, bradikardia, fibrilasi ventrikel).
- b. Henti jantung (Cardiac arrest) dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain:
 - 1) Hipoksemia karena berbagai sebab.
 - 2) Gangguan elektrolit (hipokalemia, hiperkalemia, hipomagnesia).
 - 3) Gangguan irama jantung (aritmia).
 - 4) Penekanan mekanik pada jantung (tamponade jantung, tension pneumotoraks).

3. Diagnosa:

- a. Tidak terdapat adanya pernafasan (gunakan cara Look-Listen-Feel).
- b. Tidak teraba denyut nadi karotis.

Catatan:

Pada pasien yang telah terpasang monitoring EKG dan terdapat gambaran asistole pada layar monitor, harus selalu dicek denyut nadi karotis untuk memastikan adanya henti jantung

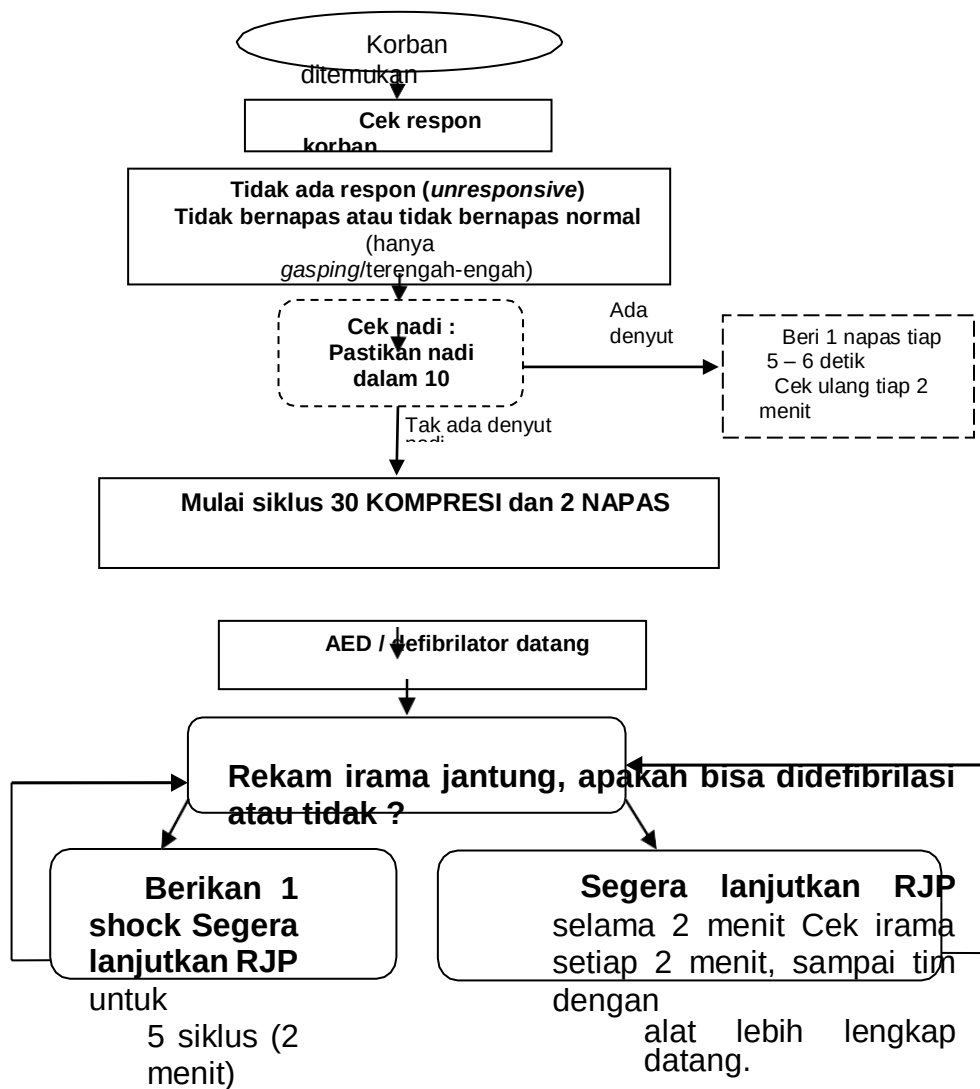
4. Tindakan :

a. Tanpa alat

- 1 (satu) orang penolong : memberikan pernafasan buatan dan pijat jantung luar dengan perbandingan 2 : 30
- 2 (dua) orang penolong: memberikan pernafasan buatan dan pijat jantung luar yang dilakukan oleh masing-masing penolong secara bergantian dengan perbandingan sama dengan 1 penolong 2 : 30.

b. Dengan alat

Untuk mencapai hasil RJP yang lebih baik, harus segera diusahakan pemasangan intubasi endotracheal.



Catatan : Kotak dengan garis putus-putus dilakukan oleh penolong profesional, bukan oleh penolong awam



MATERI POKOK 3

Pendahuluan

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Penanganan kegawatdaruratan salah satunya sangat ditentukan oleh kemampuan melakukan triase sebelum melanjutkan ke Tindakan selanjutnya.

Triase adalah proses pengumpulan data yang diambil dari keadaan pasien untuk mengkategorikan pasien atau jemaah sesuai dengan kebutuhan dan tingkat urgensinya, hal tersebut adalah upaya perawat dalam manajemen keselamatan pasien di kloter. Metode triase banyak digunakan dalam instalasi gawat darurat dan berbeda-beda tiap negara di Indonesia yang digunakan adalah triase dengan lima level dan mengkategorikan pasien dalam lima prioritas yaitu Resuscitation, Emergent, Urgent, Nonurgent, Referred. Triase secara otonomi dilakukan oleh perawat dalam hal itu kemampuan perawat sangat mempengaruhi keberhasilan pertolongan pasien saat mengalami kegawatdaruratan. Dalam hal ini perawat harus memahami metode yang digunakan agar

pertolongan yang diberikan pada pasien sesuai dengan kebutuhannya. Pada Materi pokok ini akan di bahas tentang triase di Indonesia dan pada saat pelayanan Kesehatan pada jemaah haji di kloter sebelum memberikan pelayanan rujukan ke pelayanan Kesehatan lanjutan.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta Melakukan Melakukan sistem triase/ rujukan di kloter.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 3:

- A. Pengertian triase
- B. Klasifikasi triase
- C. Mekanisme rujukan**

Uraian Materi Pokok 3

SISTEM TRIASE DAN RUJUKAN DI KLOTER

Anda sebagai seorang tenaga Kesehatan haji saya yakin sudah mengetahui tentang sistem triase kan? Begitu juga tentang rujukan di kloter sudah tahu juga kana alurnya? Baiklah kalau belum memahami dengan jelas, kita akan pelajari pada materi di bawah ini. Apakah anda siap? Ayo tetap semangat !!!

A. Pengertian triase

Triase berasal dari bahasa Perancis, *trier*, yang artinya menyusun atau memilah. Seiring perkembangan zaman, triase ini berkembang menjadi suatu sistem pengambilan keputusan yang kompleks dalam rangka menentukan derajat keparahan pasien, pasien mana yang berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan atau berpotensi mengalami perburukan bila tidak mendapatkan penanganan medis, dan pasien mana yang aman menunggu, sehingga penanganan pasien akan menjadi lebih baik.

Klasifikasi derajat keparahan menggunakan sistem ABC *approach* dan *syndromic approach*. ABC *approach* merupakan pendekatan kegawatdaruratan menggunakan sistem *Airway* (Jalan Nafas), *Breathing* (Pernafasan), dan *Circulation* (Sirkulasi), sedangkan *syndromic approach*

merupakan sistem yang menggunakan penilaian kondisi pasien berdasarkan kumpulan tanda dan gejala yang ada pada pasien, seperti keadaan nyeri dada pada kondisi infark miokard akut, sesak nafas pada penyakit serangan asma akut, dan penurunan kesadaran. seperti serangan stroke akut.

Kegiatan triase ini sangat diperlukan dalam pelayanan gawat darurat baik di dalam rumah sakit maupun diluar rumah sakit, termasuk saat bertugas sebagai tenaga kesehatan haji Indonesia di Arab Saudi. Untuk itu diperlukan kemampuan triase yang baik pada setiap petugas kesehatan haji Indonesia, sehingga pelayanan kesehatan terhadap jemaah haji terutama untuk kasus gawat darurat dapat terlaksana dengan baik.

B. Klasifikasi Triase

Terdapat berbagai Klasifikasi Triase yang sudah diterapkan di berbagai negara, seperti Triase Australia (Australia Triage System/ATS), Triase Kanada (Canadian Triage Acuity System/CTAS), Triase Amerika Serikat (Emergency Severity Index), dan Triase yang diterapkan di berbagai negara Eropa (Manchester Triage Scale). Beberapa sistem triase tersebut mempunyai kesamaan yaitu lima tingkat klasifikasi. (TABEL 1)

TABEL 1

E S I	M T S	CT AS	ATS
L e v e l 1	Merah	Resusitasi	Segera Mengancam Nyawa
L e v e l 2	Oranye	Emergensi	Mengancam Nyawa
L e v e l 3	Kuning	Urgen	Potensi Mengancam Nyawa
L e v e l	Hijau	Semi Urgen	Segera

4			
L e v e l 5	Biru	Tidak Segera	Tidak Segera

Sistem Triase ini sangat berkaitan dengan sumberdaya yang terdapat di unit gawat darurat atau tempat yang menggunakan sistem tersebut. Di Indonesia belum ada kesepakatan tentang metode apa yang digunakan di Rumah Sakit di Indonesia, namun secara empiris sistem triase yang digunakan di beberapa rumah sakit Indonesia mengadopsi sistem triase bencana, yaitu sistem yang menggunakan empat klasifikasi yaitu merah, kuning, hijau, dan hitam. (TABEL 2)

TABEL 2

K r i t e r i a	Deskripsi
M e r a h	Pasien dalam kondisi kritis dan membutuhkan pertolongan segera
K u n i n g	Pasien dalam kondisi tidak kritis namun membutuhkan pertolongan segera
H i j a u	Pasien dalam kondisi tidak kritis dan membutuhkan pertolongan tidak segera
H i t a m	Meninggal

Metode triase yang digunakan selama penugasan di Kloter oleh tenaga kesehatan haji (TKH) menggunakan sistem Triase Bencana yang di modifikasi dengan menggunakan beberapa sistem triase lainnya. Klasifikasi triase yang digunakan TKH selama di Arab Saudi menggunakan tiga klasifikasi yaitu klasifikasi Merah, Kuning, dan Hijau (TABEL 3). Pengetahuan tentang klasifikasi ini diperlukan selama

penugasan di Arab Saudi sehingga tatalaksana jemaah haji sakit dapat lebih efektif dan efisien terutama pada keadaan gawat maupun darurat.

TABEL 3

K r i t e r i a	Deskripsi	Tindak Lanjut
M e r a h	Pasien dalam kondisi kritis dan membutuhkan pertolongan segera	Rujuk Rumah Sakit Arab Saudi
K u n i n g	Pasien dalam kondisi tidak kritis namun membutuhkan pertolongan segera	Rujuk Klinik Kesehatan Haji Indonesia

H i j a u	Pasien dalam kondisi tidak kritis dan membutuhkan pertolongan tidak segera	Observasi dan tatalaksana di Kloter

TATALAKSANA

Dalam melaksanakan sistem triase di Kloter, petugas kesehatan haji Indonesia harus mempunyai kemampuan dalam mengenal dan menilai setiap kondisi gawat darurat terhadap jemaah sakit. Keterampilan dasar seperti Bantuan Hidup Dasar (BHD), *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, maupun *Advanced Trauma Life Support (ATLS)* wajib dimiliki oleh setiap petugas kesehatan haji Indonesia. Keterampilan dasar tersebut digunakan dalam melakukan stabilisasi jemaah yang mengalami kegawat daruratan selama di Kloter untuk selanjutnya dilakukan rujukan baik ke Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) maupun ke Rumah Sakit Arab Saudi (RSAS).

Terdapat beberapa panduan klasifikasi triase sesuai kondisi jemaah dalam keadaan gawat darurat, namun kemampuan klinis petugas kesehatan tetap menjadi faktor utama sebagai pengambil keputusan (**Decision Maker**) dalam menggolongkan keadaan jemaah ke dalam kategori MERAH, KUNING, atau HIJAU.

Berikut ini adalah panduan berbagai kondisi gawat darurat yang dapat di kategorikan termasuk sebagai kasus merah, kuning, maupun hijau.

1. Merah

Kondisi yang mengancam nyawa atau berisiko mengancam nyawa apabila tidak mendapatkan pertolongan segera,

termasuk didalamnya kondisi yang mempunyai periode terapi efektif (*Gold Period*) seperti kondisi infark miokard akut ataupun stroke iskemik akut.

Deskripsi kasus yang termasuk dalam kategori diatas :

- Henti nafas dan Henti Jantung
- Sumbatan jalan nafas karena benda asing maupun sumbatan akibat respon inflamasi yang sangat berat
- Gangguan sirkulasi berat (syok) yang sulit tertangani oleh sebab apapun, ditandai dengan akral dingin, denyut nadi < 50 kali permenit atau lebih dari 150 kali permenit
- Sesak nafas berat yang sulit tertangani
- Penurunan kesadaran
- Kejang berkelanjutan
- Nyeri dada tipikal

2. Kuning

Kondisi tidak kritis namun mempunyai potensi berbahaya dan mengancam nyawa atau dapat menambah keparahan bila tatalaksan tidak dilakukan secara cepat, termasuk dalam kondisi ini adalah penyakit yang membutuhkan pemeriksaan yang kompleks dan membutuhkan konsultasi dari berbagai spesialisasi terkait.

Deskripsi kasus yang termasuk dalam kategori diatas :

- Hipertensi berat
- Nyeri berat
- Sindrom Geriatri
- Kondisi Paska Kejang
- Demam pada pasien imunokompromise (pasien AIDS, ataupun pada pasien Geriatri)

- Kondisi dehidrasi berat seperti muntah yang terus menerus, ataupun pada keadaan diare persisten dengan dehidrasi berat
- Trauma ekstremitas yang menimbulkan deformitas ataupun nyeri berat
- Gangguan perilaku yang mengancam baik diri sendiri maupun orang lain

3. Hijau

Kondisi yang tidak segera, yaitu kondisi kronik ataupun akut yang tidak memberat bila tatalaksana tidak segera diberikan.

Deskripsi klinis yang termasuk dalam kondisi diatas :

- Nyeri ringan
- Diare tanpa dehidrasi ataupun dehidrasi ringan
- Trauma atau luka minor
- Pasien kronis psikiatri tanpa adanya gejala akut
- Kondisi infeksi ringan
- Pasien kronis yang tidak mengalami fase akut seperti hipertensi dan diabetes melitus

Klasifikasi diatas diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan haji Indonesia dalam mengklasifikasikan kondisi jemaah haji sehingga prioritas tatalaksana jemaah haji sakit dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Klasifikasi tersebut dilakukan berdasarkan sumberdaya yang ada pada tempat masing-masing sehingga keputusan klinis tetap berada pada petugas kesehatan di Kloter tersebut. Proses konsultasi juga harus tetap berjalan kepada konsultan spesialis terkait yang berada di tingkat sektor ataupun KKHI agar sistem triase ini dapat berjalan dengan tepat.

C. Mekanisme Rujukan

Kondisi gawat darurat seringkali terjadi pada jemaah haji selama pelaksanaan ibadah haji, keadaan ini menyebabkan diperlukannya rujukan dan evakuasi jemaah haji ke sarana kesehatan dengan fasilitas yang lebih baik. Pertolongan pertama menjadi hal utama yang harus dilakukan untuk stabilisasi jemaah sakit, beberapa pasien perlu dilakukan evakuasi dan rujukan dengan cara yang benar. Tenaga kesehatan harus mengetahui cara evakuasi dan rujukan yang benar agar tidak menyebabkan perburukan kondisi pasien.

Keadaan gawat darurat dapat terjadi dimana saja, baik di kloter, KKHI, terminal, tempat umum, tempat ibadah atau saat ARMINA, rujukan dapat dilakukan sesuai dengan derajat keparahan jemaah haji sakit (Sistem Triase) menuju KKHI ataupun RSAS. Terdapat beberapa hal yang perlu dilakukakn sebelum melakukan rujukan :

- Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding sehingga dapat ditentukan tempat rujukan.
- Memberikan pertolongan pertama sesuai standar prosedur
- Dokumentasikan semua terapi yang sudah diberikan saat merujuk.
- Untuk kasus gawat darurat yang perlu di rujuk harus didampingi petugas medis/paramedis yang kompeten dibidangnya dan mengetahui kondisi pasien.
- Koordinasi dengan Tim Gerak Cepat (TGC/EMT) yang berada di sekitar tempat terjadi kegawatdaruratan
- Persiapan dokumen : Surat Rujukan dan Fotocopy Visa

LAMPIRAN

A. Panduan penugasan (Petunjuk simulasi)

1. Peserta latihan dibagi dalam 4 kelompok
2. Tiap-tiap kelompok mendiskusikan tentang kasus gangguan pernapasan, gangguan endokrin (DM), hipertensi, dehidrasi
3. Hasil diskusi kelompok dipresentasikan dan kelompok lain memberikan tanggapan dan serta perbaikan

B. Leaflet

C. Daftar alat skill site

No	Nama Alat	Jumlah	Satuan	Keterangan
1.	Manikin <i>airway breathing</i>	1	unit	
2.	Nasal kanul: <i>a. One nasal canula</i> <i>b. Binasal canula</i>	1 1	unit unit	
3.	Tabung oksigen kecil	1	tabung	
4.	<i>Laryngoscope</i>	1	set	
5.	Jam tangan	1	unit	Ada jarum detik
6.	<i>Stetoscope</i>	1	unit	
7.	Masker Oksigen	4	unit	<i>Simple mask,</i>



SEKARANG SAYA TAHU

- Asuhan Keperawatan pada kasus yang umum terjadi pada Jemaah haji di kloter adalah Hipertensi, Gangguan faal pada geriatric, Diabetes mellitus, Demensia, Psikosis akut, Penyakit jantung coroner dan gagal jantung, PPOK dan Asma, Penyakit New Emer dan Re Emerging (Pinere), Penyakit/ kondisi akibat matra dehidrasi, jetlag, heatstroke, frostbite.
- Penanganan kegawatdaruratan di kloter kegawatdaruratan, konsep Kegawatdaruratan yang meliputi Definisi, Penyebab Trauma, dan melakukan Deteksi dini dengan Primary Survey dan Secondary Survey dan penanganan kegawatdaruratan di kloter dengan Airway Manajemen, Breathing, circulation dan resusitasi jantung paru.
- Konsep triase, Klasifikasi triase di Indonesia dengan menggunakan warna Mekanisme rujukan setelah triase di dilakukan.



REFERENSI

1. PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi I. Tim Pokja SDKI PPNI. Jakarta
2. PPNI (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi I. Cetakan ke II Tim Pokja SDKI PPNI. Jakarta
3. Brunner & Suddarth.(2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal, Vol.1.E/8EGC, Jakarta
4. Doenges, M.E. (2000). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. (I Made Kariasa penerjemah). Jakarta: EGC.
5. Ankner, M Gina (2011), Clinical Decision Making: Case Studies in Medical-Surgical Nursing 2: Case Studies in Medical-Surgical Nursing, Cengage Learning
6. Baradero,M dkk,(2009), Seri Asuhan Keperawatan Jemaah Haji Gangguan Endokrin, Jakarta: EGC.
7. Crisp, J. & Taylor, C (2001). Potter & Perry's Fundamental Of Nursing. Harcourt : Mosby-Year Book Inc.
8. Doenges, Marilyn E, at all, (2002), Nursing Care Plans: guidelines for individualizing patient care, by F.A. Davis Company, USA.
9. Lilly, L. S. *Pathophysiology of heart disease* : a collaborative project of medical students and faculty (*Edition 7*). Wolters Kluwer. 2016.



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



MATA PELATIHAN INTI (MPI) 5

KESEHATAN PENERBANGAN JEMAAH HAJI

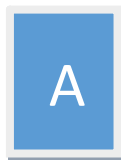


DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022

DAFTAR ISI

MATA PELATIHAN INTI 5	
BAGIAN I KESEHATAN PENERBANGAN JEMAAH HAJI (DOKTER)	1
A. Tentang Modul Ini	2
Deskripsi Singkat	3
Tujuan Pembelajaran	4
Materi Pokok	5
B. Kegiatan Belajar	6
Materi Pokok 1	7
Materi Pokok 2	16
BAGIAN II KESEHATAN PENERBANGAN JEMAAH HAJI (PERAWAT)	64
A. Tentang Modul Ini	65
Deskripsi Singkat	66
Tujuan Pembelajaran	67
Materi Pokok	68
B. Kegiatan Belajar	67
Materi Pokok 1	68
Materi Pokok 2	84
Referensi	137

BAGIAN I
KESEHATAN PENERBANGAN JEMAAH HAJI (DOKTER)



Tentang Modul Ini



DESKRIPSI SINGKAT

Kesehatan Penerbangan adalah upaya kesehatan matra kedirgantaraan yang dilakukan untuk mencegah dan atau mengatasi dampak kesehatan akibat kegiatan yang dilakukan di atmosfir dan sarana pendukungnya baik terhadap individu maupun kelompok individu yang ada di lingkungan penerbangan.

Manusia pada umumnya hidup di darat, saat manusia berada di udara akan mengalami efek dari lingkungan penerbangan. Manusia yang sehat dapat beradaptasi, tetapi untuk orang yang sakit akan memiliki dampak dari lingkungan penerbangan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan antara lain, perubahan tekanan partial oksigen, kelembaban, gaya G, jet lag, motion sickness, spatial disorientasi dan perubahan suhu.

Kesehatan penerbangan terdiri dari berbagai tahapan yaitu: pre-flight, in flight dan post flight.

Para petugas kesehatan haji perlu memahami dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan penerbangan sehingga dapat melakukan pencegahan, edukasi dan penanganan pada jemaah haji bila mengalami gangguan kesehatan baik pada saat pre-flight, in flight maupun post flight.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan kesehatan penerbangan pada Jemaah Haji.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:

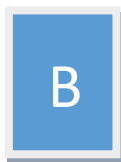
1. Menjelaskan Konsep kesehatan penerbangan
2. Melakukan pelayanan medik kesehatan penerbangan (pre, in dan post flight) (dokter)



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Konsep kesehatan penerbangan
2. Pelayanan medik kesehatan penerbangan (pre, in dan post flight)(dokter)



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

Pendahuluan

Setiap tahun pelayanan kesehatan pada kegiatan haji akan terus berubah seiring dengan situasi dan kondisi serta meningkatnya jumlah jamaah haji yang mempunyai risiko tinggi kesehatan, bermacam-macamnya latar belakang tingkat pendidikan, etnis maupun budaya serta kondisi fisik masing-masing jemaah, termasuk kondisi penerbangan menuju Arab Saudi dan saat pemulangan menuju tanah air.

Perjalanan ibadah haji dengan menggunakan pesawat ini membutuhkan waktu yang cukup lama, tentunya membutuhkan kondisi tubuh yang prima. jemaah haji ini akan menempuh perjalanan dengan pesawat dari tanah air menuju Jeddah/Medinah selama 9-12 jam.

Perjalanan yang lama ini tentunya akan memberikan pengaruh kesehatan bagi jemaah yang sebelumnya mempunyai riwayat risiko tinggi penyakit seperti jemaah haji yang dalam kondisi sakit, lemah maupun cacat., hal ini dapat pula memperberat kondisi kesehatan jamaah tersebut, bahkan dapat pula menyebabkan kematian.

Saat berada di atas pesawat, selama penerbangan, kondisi lingkungan udara tentu akan berbeda dengan kondisi lingkungan di darat.

Dengan bertambahnya ketinggian dan berkurangnya kadar oksigen, dimana efek ketinggian, ergonomik, iklim, perubahan zona waktu dan faktor fisik serta fisiologis, harus selalu diperhatikan, selain itu perlu diperhatikan juga adanya

keterbatasan ruang diatas pesawat, keterbatasan fasilitas serta adanya stress fisik maupun mental, serta faktor kelelahan.

Masalah ketinggian yang mana hal ini dapat menimbulkan kondisi hipoksia maupun dekompresi, adanya masalah ergonomik, faktor kelelahan, adanya irama sirkadian, terjadinya stress saat akan berangkat adalah faktor-faktor yang dapat menimbulkan risiko medis selama penerbangan.

Perubahan fisiologis akibat ketinggian pada penerbangan dapat menyebabkan tekanan udara yang menurun, tekanan partial oksigen dalam darah menurun, adanya trapped gas, suhu menurun, kebisingan, vibrasi, adanya percepatan, terdapat faktor psikologis dan melintasi zona waktu.

Masalah yang dapat timbul selama penerbangan yang perlu diperhatikan pada beberapa orang adalah adanya rasa sakit atau rasa tidak nyaman pada tubuh Jemaah selama perjalanan seperti Deep Vein Thrombosis (DVT), dehidrasi, jet lag, mabuk udara, dysbarism maupun gangguan pada pernafasan atau hipoksia.

Dalam pelaksanaan Haji, Kantor Kesehatan Pelabuhan mempunyai peranan yang besar dalam memberikan pelayanan kepada jemaah haji baik saat embarkasi maupun debarkasi.

Saat tiba di embarkasi, Kantor Kesehatan Pelabuhan melakukan pemeriksaan tahap ke tiga untuk menetapkan status kelaikan terbang Jemaah haji apakah laik atau tidak laik terbang.

Pemeriksaan kelaikan terbang penumpang pesawat adalah upaya uji pemeriksaan kesehatan baik jasmani maupun rohani yang meliputi serangkaian anamnesis, pemeriksaan fisik, adanya pemeriksaan penunjang

sebagai pendukung untuk menentukan status Kesehatan Jemaah tersebut apakah laik atau aman untuk terbang.

Sesuai peraturan internasional penerbangan sipil (IATA), penumpang pesawat udara diharuskan mempunyai kondisi Kesehatan yang baik.

Dan untuk Jemaah Haji dengan kondisi tertentu misalkan sedang sakit, hamil, perlu mendapatkan pertimbangan medis dari dokter sebelum melakukan penerbangan, kewajiban Kantor Kesehatan Pelabuhan melakukan pemeriksaan dan menerbitkan surat keterangan laik terbang/tidak laik terbang.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan pengendalian faktor risiko kesehatan diperlukan pengetahuan tentang pengaruh kondisi penerbangan terhadap kesehatan jemaah haji.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan konsep kesehatan penerbangan
2. Melakukan pelayanan medik kesehatan penerbangan (pre, in dan post flight)

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- A. Fisiologi penerbangan
- B. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi fisiologi tubuh selama penerbangan
- C. Resiko penerbangan

Uraian Materi Pokok 1

Anda pasti sering mendengar kesehatan penerbangan? Apa yang Anda ketahui tentang konsep kesehatan penerbangan seperti fisiologi penerbangan, faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi fisiologi tubuh selama penerbangan dan resiko pada penerbangan? Pelajarilah materi berikut ini dengan semangat belajar yang tinggi ya!

1. KONSEP KESEHATAN PENERBANGAN

A. Fisiologi Penerbangan

Semakin tinggi kemampuan manusia untuk mencapai ketinggian pada penerbangan, pendakian gunung, dan pesawat luar angkasa, semakin penting kita memahami efek ketinggian tempat dan rendahnya tekanan udara terhadap tubuh manusia dan homeostasis tubuh yang terjadi di tempat ketinggian dan penerbangan ruang angkasa.

1) Pengertian Atmosfer

Atmosfer adalah lapisan udara yang terdiri dari campuran gas-gas yang menyelimuti bumi. Gas-gas yang terdapat pada atmosfer adalah nitrogen (N₂) 78,9%, Oksigen (O₂) 20.95%, argon (0.93%), karbondioksida (CO₂) 0.03%, helium, H₂ dan lain-lain.

Berdasarkan sifat-sifatnya atmosfer dibagi menjadi

a. Troposfer : 0 – 10 km

- Tempat penyebaran air yang dapat mempengaruhi uap air.
- Lapisan troposfer dengan dinamika cuaca (turbulensi)

b. Stratosfer : 10 – 50 km

- Terbagi atas bawah 12-20 km (isotermis), Tengah 20 – 35 km (inversi) dan atas 35-50 km (inversi kuat)
 - Tidak ada dinamika (turbulensi, sirkulasi)
 - Konsentrasi gas ozon tinggi
 - c. Mesosfer : 50 – 80 km
 - Daerah penguraian O₂ menjadi atom O
 - d. Ionosfer/termosfer : 50 – 600 km
 - Batas sulit di tentukan
 - Tempat Nitrogen dan oksigen terionisasi
 - e. Eksosfer : 600 – 1200 km
- Atmosfer juga dapat dibagi berdasarkan zona fisiologis, menjadi :
- a. Physiological zone : faal normal, ketinggian sea level – 10.000 kaki. Manusia dapat beraktivitas tanpa alat bantu
 - b. Physiological deficient : 10.000 kaki – 50.000 kaki diperlukan alat bantu untuk hidup dan beraktivitas
 - c. Space equivalent zone : > 50.000 kaki

- **Tekanan Atmosfer**

Tekanan atmosfer atau tekanan barometer pada permukaan laut sebesar 1 atm (14.7 psi atau 760 mmHg. Semakin tinggi tingkatan udara maka tekanan atmosfer akan semakin menurun sehingga tekanan barometer pun turun.

- **Tekanan Parsial Gas**

Setiap gas memiliki tekanan parsial masing – masing, dan tekanan parsial pada suatu gas akan tetap hingga ketinggian 110 km contohnya tekanan parsial oksigen akan tetap sebesar 21 %.

- **Suhu Atmosfer**

Semakin tinggi maka suhu atmosfer akan semakin rendah. Pada troposfer suhu akan mengalami penurunan sebesar 2°C setiap 300 m dengan suhu terendahnya -55°C. Pada stratosfer suhu atmosfer tetap -55°C. Pada ionosfer dapat mencapai 2.000°C.

- **Radiasi Atmosfer**

Semakin tinggi atmosfer maka radiasi akan semakin tinggi. Sebagian besar radiasi akan diserap kembali oleh atmosfer dan ozon sehingga pada permukaan bumi efek dari radiasi tidak akan membahayakan

FISIKA PENERBANGAN

1. Hukum Boyle

- $P_1V_1 = P_2V_2$
- Volume gas berbanding terbalik dengan tekanan yang diterimanya
- Hukum ini menjelaskan terjadinya **trapped gas** dalam tubuh. Perubahan tekanan saat berada di ketinggian akan menyebabkan gas dalam rongga-rongga tubuh (telinga, sinus, saluran pencernaan) semakin mengembang sehingga kadang mengakibatkan rasa nyeri dan kembung.

2. Hukum Dalton

- $P_T = P_1 + P_2 + P_n \dots$
- Total tekanan dalam campuran gas setara dengan jumlah dari tekanan parsial setiap gas dalam campuran tersebut.
- Hukum ini menjelaskan terjadinya hipoksia (kurangnya oksigen dalam jaringan). Ketinggian akan menyebabkan turunnya tekanan atmosfer beserta seluruh tekanan

parsialnya, termasuk oksigen.

3. Hukum Henry

- $P_1A_1 = P_2A_2$
- Jumlah gas yang terlarut dalam larutan berhubungan langsung dengan tekanan yang diterima oleh larutan tersebut.
- Hukum ini menjelaskan penyebab terjadinya penyakit dekompresi. Ketika ketinggian bertambah, tekanan udara akan berkurang dan gas nitrogen akan berusaha keluar dari tubuh untuk menyeimbangkan konsentrasinya dengan lingkungan sekitar. Jika perubahan tekanan terjadi terlalu cepat, nitrogen akan berubah bentuk menjadi gelembung-gelembung yang akan menimbulkan gejala penyakit dekompresi seperti nyeri dan gatal.

4. Hukum Charles

- $P_1T_2 = P_2T_1$
- Tekanan suatu gas berbanding lurus dengan temperaturnya.
- $V = k T$
- Volume dari gas berbanding lurus dengan suhu
- Hukum ini tidak memiliki makna fisiologis karena suhu tubuh konstan, namun memiliki makna penting untuk pemberian terapi oksigen.

5. Hukum Graham

- Gas akan berdifusi dari daerah dengan konsentrasi tinggi ke daerah dengan konsentrasi rendah

- Hukum ini menjelaskan perpindahan gas dari atmosfer ke paru-paru, dari paru-paru ke darah dan dari darah ke sel.

Sekarang anda telah mengetahui Fisiologi dan Hukum Fisika dalam penerbangan. Selanjutnya kita akan membahas faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi fisiologi tubuh selama penerbangan. Yuk kita pelajari materi berikutnya dengan semangat...

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kondisi Fisiologi Tubuh Selama Penerbangan

Masalah ketinggian dapat menyebabkan hipoksia dan dekompresi, masalah ergonomic, kelelahan, irama sirkadian, stress sejak keberangkatan hingga mendarat kembali adalah sebagian dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan resiko medis. Untuk itu dikenal beberapa pertimbangan yang akan menentukan apakah seseorang yang sakit cukup laik terbang atau harus tunda keberangkatan karena alasan tidak laik terbang. Lingkungan penerbangan semakin tinggi semakin kurang tekanan udaranya, karena jumlah udara yang berada di atasnya makin berkurang pula.

Ada empat perubahan sifat atmosfer pada ketinggian yang dapat merugikan faal tubuh khususnya dan kesehatan pada umumnya.

1. Perubahan atau mengecilnya tekanan parsial oksigen di udara. Hal ini dapat mengganggu faal tubuh dan menyebabkan hipoksia.
2. Perubahan atau mengecilnya tekanan atmosfer. Hal ini dapat menyebabkan decompression sickness

3. Berbahayanya suhu atmosfer
4. Meningkatnya radiasi, baik dari matahari maupun dari kosmos lain

C. Resiko Penerbangan

Gangguan Kesehatan Penerbangan:

1. Motion Sickness
2. Jet Lag
3. Masalah THT (Aerotitis/barotitis, sinusitis, dan pulpitis)
4. Cardiovascular disease
5. Pulmonary disease
6. Neuropsychiatry
7. Communicable disease
8. Kondisi khusus lainnya: hamil, pasca operasi, penyakit dekompresi, diabetes, fraktur, penyakit mata, radiasi dan lain-lain.



MATERI POKOK 2

Pendahuluan

Para petugas kesehatan haji perlu memahami dan memiliki pengetahuan tentang kesehatan penerbangan sehingga dapat melakukan pencegahan, edukasi dan penanganan pada jemaah haji bila mengalami gangguan kesehatan baik pada saat pre-flight, in flight maupun post flight.

Setelah mempelajari materi pokok 1 tentang fisiologi penerbangan, Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi fisiologi tubuh selama penerbangan dan resiko penerbangan, maka para petugas kesehatan haji wajib dapat melakukan pelayanan medik kesehatan penerbangan pada Jemaah haji.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pelayanan medik kesehatan penerbangan.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

- A. Pre-Flight
- B. In Flight
- C. Post Flight

Uraian Materi Pokok 2

1. Pelayanan Medik Kesehatan Penerbangan

A. Kesehatan Penerbangan Pre-Flight

Sebelum memulai materi, marilah para peserta latih memahami terlebih dahulu kesehatan penerbangan pre-flight. Apa itu pre-flight? Persiapan apa saja yang diperlukan jemaah haji dalam kesehatan penerbangan pre-flight dan apa saja yang dapat mempengaruhi kondisi tubuh? Dalam dunia penerbangan terdapat pelayanan pre-flight yang merupakan kegiatan penanganan terhadap penumpang dan pesawat sebelum keberangkatan. Hal yang harus diperhatikan, sehingga permasalahan dapat dihindari adalah:

1) Persiapan sebelum penerbangan

Persiapan yang dapat dilakukan jemaah haji sebelum penerbangan adalah mengetahui moda transportasi udara yang akan digunakan, melakukan pemeriksaan kesehatan, mencari informasi kesehatan tentang tempat tujuan, telah melakukan vaksinasi Meningitis sesuai kewajiban dan vaksin lainnya yang diperlukan jemaah haji untuk melindungi tubuhnya dari masuknya virus-virus, mempersiapkan obat-obat pribadi dalam tas kabin. Sebelum berangkat ke tanah suci jemaah haji harus menjaga kondisi kesehatan serta istirahat dengan cukup, tidak lupa juga harus membawa perlengkapan pribadi seperlunya. Jemaah haji sangat disarankan juga mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang dan roti tidak dalam jumlah yang terlalu banyak, menghindari makanan yang mengandung gas seperti kol, durian dan soda.

2) Jemaah haji juga harus memperhatikan barang yang dilarang dalam kabin seperti, senjata tajam, perhiasan dan uang tunai berlebihan, barang yang mudah terbakar seperti korek api, peralatan yang mengandung gas, obat-obatan terlarang, makanan berbau menyengat, cairan dalam botol yang melebihi 100 ml, cairan yang bersifat korosif dan mengaktifkan hp dan membawa barang berbahan magnet.

3) Kondisi Kesehatan

Kesehatan penerbangan Pre-Flight dimulai ketika Jemaah calon haji tiba di asrama Haji Embarkasi yang merupakan pemeriksaan tahap tiga. Pada tahap inilah yang akan menentukan Jemaah calon Haji tersebut laik atau tidak laik untuk terbang.

Pada tahap ini bagi Calon Jemaah Haji yang laik terbang dengan penyakit tertentu, perlu mendapatkan perhatian ekstra dan perlu dilakukan pemeriksaan tambahan. Untuk Calon Jemaah Haji yang mempunyai risiko tinggi penyakit jantung dan paru – paru diperlukan pemeriksaan tekanan darah dan saturasi oksigen. Dikatakan laik terbang bila memiliki saturasi >95% . Jemaah Calon Haji yang mempunyai komorbid anemia, riwayat perdarahan perlu dilakukan pemeriksaan Hb rapid test, pemeriksaan conjunctiva dan jari.

4) Perlengkapan Medis Yang Harus Ada Selama Penerbangan

Selama penerbangan perlengkapan medis juga sangat dibutuhkan seperti First Aid Kit, Medical Emergency Kit dan Universal Precaution Kit (alat pelindung diri termasuk untuk penyakit menular)

Ada beberapa kondisi dari Calon Jemaah haji ini yang memerlukan penilaian medik seperti penyakit jantung, Diabetes Mellitus, THT, Anemia yang dapat menjadi lebih berat dengan perjalanan udara. Penyakit kejiwaan, gangguan perilaku juga memerlukan penilaian medik karena dapat mengganggu penumpang lain. Penyakit menular juga memerlukan penilaian medik apakah laik atau tidak laik terbang. Penumpang dengan kehamilan, bayi dan usia lanjut memerlukan penilaian medik khusus untuk menilai kondisinya.

PENILAIAN MEDIK

PENILAIAN MEDIK PENYAKIT KARDIOVASKULAR

Definisi

Penyakit kardiovaskular atau penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan kondisi penyakit yang mencakup pembuluh darah yang sakit, masalah struktur, dan pembekuan darah.

Jenis Penyakit Jantung

Jenis penyakit jantung yang paling umum penyakit arteri coroner yaitu kerusakan atau penyakit pada pembuluh darah utama jantung. Berikutnya tekanan darah tinggi yaitu kondisi ketika tekanan darah terhadap dinding arteri terlalu tinggi. Henti jantung yaitu hilangnya fungsi jantung, nafas, dan kesadaran secara tiba-tiba dan tidak terduga.

Penilaian Medik

Pasien dengan penyakit jantung yang tidak diperbolehkan untuk terbang adalah acute myocard infark, angina tidak stabil, gagal jantung kongestif tidak terkontrol, aritmia tidak terkontrol, post op cardiac surgery.

PENILAIAN MEDIK IBU HAMIL

Peningkatan risiko persalinan saat di pesawat, maskapai melarang ibu hamil pada akhir minggu 36 atau lebih untuk kehamilan tunggal tanpa komplikasi dan pada 32 minggu atau lebih untuk kembar tanpa komplikasi (pada penerbangan umum biasa). Untuk Jemaah haji usia kehamilan yang diijinkan serta aman adalah 14-26 minggu (untuk kehamilan tunggal tanpa penyulit). Untuk kehamilan dengan penyulit, disesuaikan dengan kasus. Pada kasus keguguran complet atau incomplete dengan perdarahan, diijinkan terbang apabila kondisi telah stabil, sudah tidak terdapat perdarahan dan tidak terdapat rasa sakit dalam waktu 24 jam

PENILAIAN MEDIK PENYAKIT PERNAFASAN

Orang dengan gangguan pernafasan yang tidak diijinkan terbang adalah dengan keluhan sesak nafas saat kondisi istirahat, pneumoniae, PPOK, Pneumothorax, Effusi Pleura, Post Op Chest Surgery, Ca paru (under active treatment). Untuk kasus TB yang diijinkan terbang adalah BTA sudah negative dan setelah pengobatan adekuat serta tanpa gejala.

PENILAIAN MEDIK PASIEN ANEMIA

Penumpang dengan Hb < 8,5 g/dl tidak diijinkan terbang, karena hal ini memiliki risiko hipoksia lebih tinggi. Penderita anemia sel sabit (Sickle cell disease) tidak diijinkan terbang (sickling crisis dalam waktu 9 hari). Apabila sickling crisis > 10 hari diijinkan dengan observasi ketat dan membutuhkan oksigen selama perjalanan udara.

PENILAIAN MEDIK PENYAKIT THT

Penumpang tidak diperkenankan untuk terbang apabila ada masalah THT seperti menderita sinusitis akut, infeksi telinga tengah akut. Hal ini berhubungan dengan penurunan tekanan udara dan berkurangnya kadar oksigen.

PENILAIAN MEDIK PASIEN DENGAN PSIKOTIK DAN NEUROLOGIS

Pasien psikotik akut dan pasien epilepsi tidak terkontrol tidak diijinkan terbang. Pasien epilepsi terkontrol diijinkan terbang dengan pemberitahuan potensi ambang kejang karena efek kelelahan, makan tertunda, hipoksia dan irama. Pasien dengan gangguan kognitif atau dementia memerlukan pertimbangan dokter penerbangan sebelum terbang dan dapadiijinkan terbang apabila tidak ada paranoid yang signifikan, tidak ada perilaku agresif atau agitasi dan tidak terdapat deteriorasi sejak awal serangan. Pada penderita dementia memerlukan pendamping.

PENILAIAN MEDIK PENYAKIT MENULAR

Untuk penyakit menular selama masa penularan atau pada fase akut tidak diizinkan untuk terbang.

Nah, sekarang Anda telah mempelajari Kesehatan Penerbangan Pre-Flight, termasuk penilaian mediknya. Materi selanjutnya akan membahas tentang Kesehatan Penerbangan In Flight. Yuk pelajari materi berikutnya. Selamat dan semangat belajar...

B. Kesehatan Penerbangan In-flight

Dalam Sub Materi Pokok ini, kita akan mempelajari kondisi lingkungan penerbangan dan kejadian medis serta cara pencegahan dan penanganannya selama di penerbangan. Sebelum kita membahas lebih dalam kondisi penyakit dan kejadian medis yang dapat terjadi di penerbangan.

1. HIPOKSIA

A. Definisi:

In-adekuat oksigen yang diperlukan untuk metabolisme tubuh.
Anoxia = sama sekali tidak tersedia nya oksigen untuk metabolisme tubuh.

HYPOXIC HYPOXIA

Muncul saat defisiensi pertukaran oksigen di paru, tekanan parsial oksigen di arteri menurun, disebabkan karena:

1. Penurunan tekanan parsial oksigen pada ketinggian tertentu
2. Kondisi “block” pada kapiler alveolar.

Biasa digunakan untuk keadaan hypoxia yang disebabkan karena kurangnya ketersediaan oksigen. Pada saat kita naik pada ketinggian tertentu, maka jumlah molekul oksigen yang tersedia menurun dan di sisi lain tekanan parsial oksigen juga semakin berkurang.

ANEMIC HYPOXIA

Terjadi saat tubuh tidak bisa mengedarkan “transport” oksigen ke jaringan, karena:

1. Anemia (akut&kronik)
2. Methemoglobinemia (CN)
3. Sick cell anemi

STAGNANT HYPOXIA

Muncul ketika tidak adekuat nya aliran darah (insufficient blood flow), karena:

1. Gagal jantung
2. Penurunan volume darah yang beredar
3. Vasodilatasi
4. *Venous pooling* karena G forces

HISTOTOXIC HYPOXIA

Terjadi ketika sel/jaringan tubuh tidak dapat menggunakan oksigen yang telah diberikan Keadaan ini bukan “true hypoxia” karena oksigenasi level nya dapat normal Penyebab:

1. Keracunan CN
2. Konsumsi alkohol
3. Narkotika

Penatalaksanaan Hipoksia

- Cari penyebab utama hipoksia
- Pemberian oksigen tambahan sesuai saturasi oksigen jemaah

B. TAHAP HYPOXIA

Terdapat 4 tahapan hipoksia:

1) Asimptomatik

Pada tahap ini orang tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipoksia gejala pertama yang muncul adalah kehilangan pandangan saat malam hari dan kehilangan pandangan warna. Kelainan ini dapat muncul pada ketinggian 4000 kaki dan sangat signifikan pada malam hari, contoh penurunan 5-10% penglihatan pada malam hari pada ketinggian 5000 kaki. Saturasi oksigen pada tahap ini 90-95 %

2) Compensatory

Pada orang yang sehat, tahap ini dapat terjadi pada ketinggian 10.000-15.000 kaki. Tubuh melakukan usaha kompensasi dengan meningkatkan nadi dan kedalaman ventilasi pernafasan diikuti peningkatan cardiac output. Saturasi oksigen pada tahap ini 80-90 %

3) Deterioration / Disturbance

Pada tahap ini, orang tersebut sudah tidak dapat melakukan kompensasi lagi karena kurangnya oksigen. Sayangnya, tidak semua orang menyadari gejala hipoksia pada tahap ini sehingga dapat menimbulkan masalah yang serius (tidak sadar sehingga tidak merasa perlu mengambil langkah tatalaksana).

Saturasi oksigen pada tahap ini 70-90% Berikut gejala pada tahap ini adalah:

- a. Nafas dangkal
- b. Sianosis
- c. Mengantuk
- d. Sakit kepala
- e. Euphoria
- f. Gangguan dalam membuat keputusan
- g. Penurunan kemampuan dalam melakukan kegiatan yang mudah
- h. Penglihatan kabur

4) Critical

Ini adalah tahap akhir dari hipoksia. Pada tahap ini dapat terjadi kehilangan kesadaran, kejang, henti nafas dan kematian. Saturasi oksigen tahap ini <70%.

2. DEEP VEIN THROMBOSIS

A. DEFINISI

Mengacu pada pembentukan satu atau lebih gumpalan darah (satu gumpalan disebut **thrombus**, sementara beberapa gumpalan disebut **trombi**) di salah satu vena besar tubuh, paling sering di tungkai bawah.

B. ETIOLOGI

Berkaitan dengan **Trias Virchow**, ada kondisi yang dapat membentuk thrombus

1. Aliran darah yang statis (Imobilisasi, dan Polisitemia)
2. Hiperkoagulasi
(Hereditas : Faktor V Leiden, Prothrombin G20210A, Defisiensi Protein C dan S)(Acquired : Kanker, Kehamilan, Obesitas)
3. Kerusakan endotel
(Disfungsi Endotel : Rokok dan Hipertensi) (Kerusakan Endotel : Pembedahan, Kateterisasi, Trauma)

C. GEJALA KLINIS

- Bengkak dan hangat
- Nyeri hebat

D. DIAGNOSIS

1. Anamnesa
 - Keluhan seperti di gejala klinis
 - Riwayat berulang?
 - Riwayat berpergian dalam jangka waktu >4jam?
 - Riwayat keluarga yang mempunyai hal serupa?
 - Riwayat yang ada pada etiologi dan faktor risiko?
 - Kapan keluhan muncul?
2. Px. Fisik
Ditemukan tanda-tanda inflamasi (eritema, edema, pain)
3. Px. Penunjang

Lab : peningkatan kadar D-dimer

Radiologi : Contrast Venography □ cairan kontras dimasukkan ke bagian venadorsal kaki dan dilihat menggunakan CT Scan atau MRI.

(Kekurangan : mahal dan belum banyak tersedia. Kelebihan : Gold Standarpenegakkan DVT)

E. TATALAKSANA

Non Farmakologi

1. Gerakkan kaki (senam DVT) 3- 4 menit setiap jamnya
2. Meninggikan posisi kaki
3. Hindari pemakaian celana yang ketat
4. Menggunakan *compress stocking*

Farmakologi

Antikoagulan : menghindari pembentukan bekuan lebih jauh dan trombolisis

- Parenteral (intravena/subkutan) □ Heparin (Unfractionated Heparin), Low Molecular Weight Heparin (LMWH)
- Per-Oral □ Warfarin

3. DISBARISME

A. DEFINISI

Disbarisme adalah istilah yang mencakup semua kompleks fisik, efek fisiologis dan farmakologis gas pada jaringan yang terjadi baik akibat perubahan tekanan lingkungan atau dari tekanan tinggi yang berkelanjutan.

Istilah kolektif untuk semua penyakit yang dihasilkan dari perubahan tekanan ambient yang terjadi pada tingkat yang melebihi kapasitas seseorang untuk beradaptasi dengan aman.

Disbarisme dapat dikelompokkan menjadi:

- Trapped Gas Dysbarism → Barotrauma
- Evolved Gas Dysbarism → Decompression Sickness (DCS)

Evolved Gas Dysbarism

Istilah ini menjelaskan mengenai suatu bubbles atau gelembung dalam jaringan atau cairan tubuh yang dibebaskan dari larutan di dalam jaringan tubuh. Gas yang larut dalam jaringan dan cairan tubuh pada tekanan sea-level dapat keluar dari larutan dalam bentuk gelembung saat tekanan menurun. Decompression Sickness (DCS) diartikan sebagai manifestasi dari Evolved Gas saja (Arthur, 1982) dan gas yang bersangkutan adalah gas nitrogen. Ketika gelembung nitrogen terbentuk di dalam jaringan, kondisi ini disebut sebagai decompression sickness.

Trapped Gas Dysbarism

Disebabkan oleh ekspansi dari gas yang ada dalam ruang-ruang tubuh seperti telinga tengah, sinus, atau saluran pencernaan. Trapped gas effects dapat terjadi saat naik (ascent). Dalam penerbangan, dimana suhu tubuh tetap konstan, ketika kita naik ke ketinggian, gas yang tertahan (trapped) dimanapun dalam tubuh akan cenderung ekspansi saat ketinggian meningkat dan tekanan atmosfer menurun.

4. DECOMPRESSION SICKNESS

A. DEFINISI

Suatu kondisi yang dapat muncul akibat paparan tubuh terhadap perubahan tekanan di pesawat terbang

B. ETIOLOGI

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dekompresi adalah:

- Ketinggian. Penyakit dekompresi terjadi di atas 25.000 feet (7.600 m).
- Duration of Exposure. Semakin lama terpapar, semakin banyak individu yang akan terkena penyakit dekompresi
- Re-exposure. Paparan berulang terhadap suatu ketinggian dalam 48 jam meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dekompresi.
- Exercise. Berolahraga saat di ketinggian adalah salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kerentanan penyakit dekompresi. Evidence mengatakan bahwa berolahraga sebelum terbang (pre-flight exercise) dapat meningkatkan insidens terjadinya penyakit dekompresi.
- Temperature. Suhu dingin dapat meningkatkan risiko penyakit dekompresi.
- Usia. Terdapat peningkatan insidens penyakit dekompresi dengan bertambahnya usia
- Obesitas. Jumlah lemak berbanding lurus dengan jumlah nitrogen, karna nitrogen dapat larut dengan mudah dalam

lemak.

- Hipoksia
- Minum minuman beralkohol.

C. GEJALA KLINIS

1) Bends.

'Bends' adalah rasa nyeri yang timbul dari dan sekitar sendi ekstremitas, paling sering terjadi pada bagian atas lengan dekat bahu, pergelangan tangan, sikut, lutut, dan pergelangan kaki. Dapat diawali dengan rasa nyeri yang ringan pada satu atau lebih area yang disebutkan diatas, berlanjut menjadi rasa nyeri yang sangat dalam dan parah menjalar ke bagian atas dan bawah dari anggota tubuh yang terserang. Menggesek atau menggerakkan anggota tubuh yang terserang dapat memperburuk gejala. Saat descent, gejala ini biasanya menghilang tapi dapat langsung kembali muncul saat naik lagi (re- ascent).

2) Creeps

Rasa gatal atau rasa kesemutan ringan yang biasanya terjadi pada badan dan paha yang bersifat sementara.

3) Chokes

Istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan gejala pernapasan, yang dapat didahului oleh 'bends'. Gejala ini ditandai dengan rasa terbakar pada dada dengan nyeri saat mengambil napas, sering disertai dengan batuk kering yang parah. Walau istilah gejala ini adalah "chokes" yang berarti

tercekik, tidak ada gejala obstruksi pernapasan dan tidak ada bahaya gejala “tercekik”. Meskipun gejala ini jarang terjadi, namun kondisi tersebut harus diobati dengan serius, descent harus segera dilakukan untuk menghindari komplikasi yang lebih serius.

4) *Nervous System Symptoms*

Gejala penyakit dekompresi yang timbul dari sistem saraf pusat sangat bermacam-macam dan dapat berupa kehilangan lapang pandang sementara, ketidakmampuan atau kelemahan untuk berkonsentrasi, dan paralysis anggota gerak.

5) *Decompression Collapse*

- Merupakan kondisi serius dari post-decompression primer atau sekunder.
- Primary collapse terjadi dengan sedikit atau tanpa suatu tanda/peringatan. Gejala berupa adanya rasa ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi, kulit pucat, dan keringat dingin yang dapat disertai dengan pingsan.
- Secondary collapse mirip dengan primary collapse, namun didahului dengan beberapa gejala penyakit dekompresi lain biasanya didahului oleh chokes atau bends.
- Post-decompression collapse biasanya terjadi dalam 4 jam setelah kembali ke dasar, namun dapat juga terjadi beberapa jam setelahnya. Decompression collapse jarang terjadi, namun jika terjadi merupakan kasus

darurat yang harus segera ditangani.

D. KLASIFIKASI

1) DCS Tipe 1

- Nyeri sendi (paling sering)
- Bengkak kemerahan pada sendi
- Gatal-gatal

2) DCS Tipe 2

- Gangguan Sistem saraf pusat
- Gangguan jantung paru
- Gangguan telinga dalam

E. DIAGNOSIS

- 1) Anamnesis → sesuai gejala seperti pusing, nyeri sendi, gatal, kemerahan, atau penurunan kesadaran
- 2) Pemeriksaan fisik → sesuai gejala pada sendi yang bersangkutan
- 3) Ultrasound bubble examination
- 4) X-Ray

F. TATALAKSANA

Jika penyakit dekompresi terjadi saat terbang, segera berikan oksigen 100% (re-oksigenasi), lapor ke purser /pilot segera menurunkan ketinggian pesawat serta mendarat di bandara terdekat serta segera pindahkan ke fasilitas hyperbaric chamber (re-kompresi).

Tujuan re-oksigenasi adalah:

- Perbaiki jaringan hipoksia
- Kurangi tekanan nitrogen larut
- Terapi sebaiknya dilakukan dalam 6-8 jam pertama

Tujuan rekompresi adalah:

- Memperkecil gelembung gas
- Gejala hilang saat dekompresi sampai ke permukaan
- Gelembung gas larut

5. DEHIDRASI

A. DEFINISI

Dehidrasi adalah kehilangan cairan tubuh secara berlebihan disebabkan oleh asupan cairan yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh dikarenakan terbuangnya cairan lebih banyak dari pada cairan yang masuk.

Gejala dan Tanda Dehidrasi

Rasa lemas, rasa haus berlebih, pusing, pegal, kram otot, cepat lelah dan pandangan menjadi gelap pada posisi berdiri lama, perubahan suasana hati (mood), penurunan konsentrasi merupakan tanda dan gejala yang dirasakan pada tingkat dehidrasi ringan. Pada tingkat yang lebih berat ketika tubuh mengalami kehilangan cairan <6% berat badan dapat

menimbulkan kekakuan pada otot, kegagalan fungsi ginjal, bibir membiru dan bisa berakibat fatal atau menyebabkan kematian.

Dehidrasi dalam Penerbangan

Hilangnya cairan dari tubuh manusia dapat menimbulkan terjadinya dehidrasi, ditandai dengan kelelahan, gangguan mental dan penurunan performa fisik yang dapat mengakibatkan konsekuensi yang serius bagi penerbang. Dehidrasi dapat muncul akibat tidak adekuatnya asupan cairan atau hilangnya cairan tersebut dapat diakibatkan karena demam, cuaca yang panas, muntah dan diare, atau akibat substansi diuretik, serta penyakit seperti DM. Kelembaban yang rendah didalam kabin bertekanan juga merupakan faktor yang berkontribusi menimbulkan dehidrasi, ditambah konsumsi alkohol dan caffeine sebelum terbang. Didalam penerbangan sangatlah diperhatikan konsumsi cairan, diusahakan sesedikit mungkin karena efek yang akan timbul apabila intake cairan terlalu banyak adalah perasaan penuh pada kandung kemih serta keinginan untuk ke toilet sehingga dapat mengganggu konsentrasi saat penerbangan.

Selama dalam penerbangan, seorang penerbang akan terpapar dengan suhu udara yang memiliki kelembaban yang rendah, yaitu sekitar 5-15% dari suhu normal ini disebabkan oleh air yang mengalir di kabin berasal dari udara luar pada altitude tinggi yang memiliki kelembaban yang sangat rendah, sehingga udara yang mengalir di dalam kabin sangatlah kering, respon tubuh terhadap kondisi tersebut adalah dengan melakukan evaporasi dari tubuh untuk mempertahankan kelembaban tubuh, sehingga

sedikit-banyak ada cairan yang hilang selama penerbangan. Kondisi tersebut disebut dengan dehidrasi relatif.

Pada ketinggian diatas 5000 kaki, tubuh akan kehilangan banyak cairan pada area permukaan lapang paru dibandingkan saat di sealevel, ini diakibatkan menurunnya vaporasi air (kelembaban udara) penurunan volume udara akibat ketinggian. Tetapi hilangnya cairan ini tidak disertai dengan hilangnya garam dari tubuh kita (yang timbul saat berkeringat), sehingga tidak muncul sensasi rasa haus, akibatnya jemaah tersebut mengalami status dehidrasi.

Tatalaksana

- Minum air 200 ml / jam
- Gunakan pelembab selama penerbangan
- Tambahkan oralit jika dehidrasi semakin memburuk

6. MABUK UDARA

A. DEFINISI

Kondisi ketika koordinasi mata dan sistem vestibular di telinga dalam tidak bekerja selaras dalam mengirimkan informasi ke otak pada saat perjalanan pesawat.

Faktor Resiko

- Perilaku bermain handphone atau membaca buku di dalam pesawat
- Kurang beristirahat

- Perubahan hormonal akibat kondisi tertentu, seperti menstruasi / minum pil KB
- Riwayat mabuk perjalanan pada keluarga
- Riwayat migrain & vertigo

Gejala & Tanda

- Nyeri perut
- Pusing
- Mudah lelah
- Kulit pucat
- Sakit kepala
- Keringat dingin
- Sulit konsentrasi
- Nafas cepat atau terengah-engah
- Gelisah
- Produksi air liur meningkat
- Mual dan muntah

B. TATALAKSANA

Non Farmakologi :

- Istirahat cukup sebelum dan selama perjalanan jarak jauh
- Tidak membaca buku atau menonton film selama perjalanan

Farmakologi:

- Minum obat anti mual dan anti muntah

7. HIPOTERMIA

A. DEFINISI

Hipotermia adalah penurunan suhu inti tubuh menjadi $< 35^{\circ}\text{C}$ (atau 95°F).

B. FAKTOR RISIKO

- Terpapar suhu dingin kabin pesawat dalam jangka waktu lama (> 8 jam)
- Sebagian jemaah sudah memakai pakaian ihrom (terbuka dan tipis)
- Jemaah rata-rata lansia
- Aktivitas yg minimal (*prolong seating*)

C. GEJALA DAN TANDA

Gejala hipotermia bervariasi tergantung tingkat keparahan cedera dingin. Tanda dan gejala berupa kesemutan, mati rasa, perubahan warna dan tekstur kulit (Hardisman, 2014). Gejala klinis yang sering terjadi berdasarkan kategori hipotermia, menurut Setiati (2014):

- a. Hipotermia ringan ($32 - 35^{\circ}\text{C}$) : takikardi, takipnea, hiperventilasi, sulit berjalan dan berbicara, mengigil, dan sering berkemih karena "*cold diuresis*".
- b. Hipotermia sedang ($28 - 32^{\circ}\text{C}$) : nadi berkurang, pernapasan dangkal dan pelan, berhenti menggigil, refleks melambat, pasien menjadi disorientasi, sering terjadi aritmia.
- c. Hipotermia berat (di bawah 28°C) : hipotensi, nadi lemah, edema paru, koma, aritmia ventrikel, henti jantung.

D. PENATALAKSANAAN

- Mencegah kehilangan suhu tubuh (mematikan panel ac di atas kepala jemaah)

- Meningkatkan suhu tubuh (Memberi pakaian tebal,tertutup dan diberikan selimut serta balsam/ minyak kayu putih)
- Minum minuman hangat

8. TRAPPED GAS

A. DEFINISI

Kondisi terperangkapnya volume gas yang mengembang dalam ruang tubuh. Hal ini dikarenakan bertambahnya ketinggian & berkurangnya tekanan udara dalam kabin menyebabkan bertambahnya volume gas.

Ruang Tubuh yang berpotensi terjadi pengembangan , antara lain :

- 1) Lambung & Usus
- 2) Telinga Tengah
- 3) Gigi
- 4) Sinus

B. PENATALAKSANAAN

1) Nyeri di telinga tengah

- Nyeri pada telinga terjadi pada saat awal terbang dan mendarat
- Nyeri dapat diatasi dengan gerakan menelan, mengunyah atau menguap
- Bila masih belum membaik, maka Manuver Valsava dapat dilakukan.
- Pada jemaah dengan infeksi telinga, hidung atau sinus yang ringan, perlu diberikan dekongestan untuk mengurangi edema mukosa.

2) Nyeri perut dan kembung

- Hindari makanan dan minuman yang mengandung gas sebelum terbang
- Riwayat dyspepsia, perlu disiapkan antasida

3) Nyeri pada Gigi

- Pastikan tidak ada gigi yang berlubang dan periksa tambalan gigi
- Minum anti nyeri dan segera ke dokter gigi

4) Nyeri pada Sinus

- Konsultasi ke dokter THT untuk dekongestan spray dan obat nyeri
- Tindakan Operasi Sinus sebelum penerbangan haji

Selain penyakit-penyakit yang telah kita pelajari di atas, dapat juga terjadi kejadian medis atau emergency yang terjadi di pesawat terbang. Selanjutnya teman-teman akan mempelajari bagaimana cara penanganannya

9. EMERGENCY DI PESAWAT

Kondisi kesehatan penumpang penumpang bersifat dinamis, mungkin saat berangkat sehat, tetapi karena berbagai faktor seperti stress perjalanan, lamanya waktu menunggu di bandara dan faktor kelelahan selama penerbangan dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada saat penerbangan, apalagi bila penerbangan itu membutuhkan waktu yang lama. Bagaimana kemampuan dari TKHI apabila dalam penerbangan ada masalah gawat darurat medik pada penumpang? Berikut pada tabel 1 terlihat kejadian penyakit yang dilaporkan dalam penerbangan.

Tabel 1.
Kejadian Penyakit Yang Dilaporkan Dalam Penerbangan

Diagnosis Dugaan Dalam Penerbangan	Angka
Sinkope/Hilang kesadaran	111
Suspek Infark miokard	92
Kejang	61
Angina	52
Nyeri dada	47
Asma	42
Hipoglikemia	31
Histeris/panik	22
Alkoholisme	17
Gagal jantung kongestif	16
Batu ginjal/batu ureter	15
Reaksi Alergi	14
PPOK	14
Henti Jantung	14
Cerebrovascular Accident (CVA)	9
Overdosis Obat	8
Kehamilan (3 melahirkan, 4 aborsi)	7
Usus Buntu	7
Obstruksi Saluran Kemih	7
Kolesistitis	5
Pendarahan GI	5
Lainnya	26

Total	622

a) KARDIOVASKULAR

Penyakit kardiovaskular menyumbang 7% dari seluruh kedaruratan penerbangan. Ini merupakan pertimbangan-pertimbangan yang didukung oleh Riwayat gejala yang serupa.

Penilaian awal

- Identifikasi ada atau tidaknya Riwayat infark miokard atau penyakit kardiovaskular lainnya.
- Dalam beberapa peraturan, 12-lead EKG dapat diperoleh dan dikirim untuk peninjauan di lapangan
- Terdapat Suspek Sindrom Koroner Akut (SKA) seperti nyeri dada, sesak nafas, nyeri lengan, atau nyeri pada rahang.
- Ditemukan suspek aritmia seperti bradikardi persisten, takikardi atau detak jantung irregular.
- Adanya suspek dyspepsia seperti rasa terbakar dibagian epigastric tanpa gejala yang terkait.

Tatalaksana Dan Yang Harus Dilakukan

- Jika Suspek SKA dapat diberikan Aspirin oral 325 mg; Nitriglicerine sublingual 0,4 mg (setiap 5-10 menit, apabila tekanan systole ≥ 100 mmHg)

- Jika sesak nafas atau distress pernafasan maka berikan oksigen, kecuali saturasi oksigen dekat atau dalam range nilai normal,
- Jika suspek Dispepsia, harus dipertimbangkan penyebab lainnya terlebih dahulu. Antasida atau analgesik lainnya dapat diberikan setelah mengetahui risiko yang sesuai.
- Jika terdapat gejala persisten atau gejala lainnya, maka dapat menghubungi Tenaga Kesehatan Lapangan untuk bantuan rekomendasi tatalaksana tambahan.

b) STROKE

Stroke merupakan penyakit yang harus diwaspadai selama penerbangan. Gejala stroke mempunyai kontribusi 5% dari seluruh kedaruratan dalam penerbangan.

Penilaian Awal

Perlu dilakukan penilaian terhadap gejala stroke ini yaitu:

- Riwayat dahulu harus terdiri dari onset gejala, komponen motorik dan sensorik yang spesifik, dan gejala lain yang terkait termasuk sakit kepala atau adanya perubahan pada sensorium.
- Skrining penyakit stroke dapat dinilai pada saat gangguan saat berbicara, facial droop dan lengan yang melemah.

Tatalaksana Dan Yang Harus Dilakukan

Bila ditemukan gejala stroke yang harus segera dilakukan:

- Beri oksigen, kecuali saturasi oksigen dalam batas normal
- Jika pasien ada *Neurological Defisit Suggestive* yang sedang berlangsung dari stroke, segera dilakukan penanganan oleh tenaga medis *onboard*.

c) SINKOPE ATAU PENURUNAN KESADARAN

Dalam penerbangan dan selama penerbangan, sinkope atau penurunan kesadaran menyumbang sekitar 30% dari seluruh kedaruratan penerbangan.

Penilaian Awal

Pada pasien yang suspek mengalami sinkope atau penurunan kesadaran dapat dilakukan penilaian awal yaitu:

- Vasovagal, terlihat pucat, diaforetik meningkat dengan pengukurjran sederhana dalam 15-30 menit.
- Cardiac cause, contohnya pada Infark miokard, gejala awal yang dapat dinilai seperti nyeri dada, sesak nafas, nyeri lengan atau rahang, bradikardi persisten.
- Pulmonary, gejala yang muncul seperti dyspneu, nyeri dada pleuritic
- Stroke, seperti gangguan berbicara, facial droop, ekstremitas yang melemah

- Hipoglikemia, dapat dinilai dengan gejala diaforetik, kulit terasa dingin, dapat dibantu pemeriksaannya dengan glucometer jika tersedia.

Tatalaksana Dan Yang Harus Dilakukan

- Jika pingsan, baringkan dengan datar, angkat kakinya, beri oksigen. Apabila tidak ada nadi atau tanda kehidupan, lakukan ketentuan henti jantung.
- Jika transient sinkope, posisi supinasi, angkat kakinya, apabila tidak ada mual beri cairan oral dengan kepala terangkat. Bila membaik dalam 15-30 menit, kembalikan pasien ke posisi duduk secara perlahan, dan kembali lagi ke kursi apabila bisa ditoleransi.
- Jika hipoglikemia, dapat diberikan glukosa oral atau Dextrose 50% dengan dosis 25 mg intravena.
- Jika ada suspek kondisi lain, dapat mengikuti tatalaksana tertentu sesuai kondisi yang terjadi.
- Jika tidak membaik atau tidak ada peningkatan dapat menghubungi purser untuk disampaikan ke pilot, untuk berkoordinasi dengan ATC dan Emergency Medical Team yang ada di lapangan untuk rekomendasi tatalaksana tambahan.

d) PENYAKIT GASTROINTESTINAL

Dalam penerbangan, penyakit gastrointestinal mempunyai kontribusi 15% dari seluruh kedaruratan penerbangan.

Penilaian Awal

Pada saat penerbangan penilaian penyakit gastrointestinal dapat dilakukan dengan cara melakukan, yaitu;

- Identifikasi perluasan dan waktu dari gejala termasuk mual, muntah, diare, perdarahan dan nyeri abdomen spesifik lainnya dengan melihat lokasi, kualitas dan tingkat keparahannya.

Tatalaksana Dan Yang Harus Dilakukan

- Jika mual atau muntah, beri antiemetik oral jika tersedia. Jika tidak dapat ditoleransi, pertimbangkan untuk menggunakan antiemetik parenteral. Sediakan juga hidrasi oral apabila bisa ditoleransi. Beri cairan yang mengandung glukosa
- apabila ada gejala hipoglikemi. Apabila tidak bisa secara oral dapat digunakan cairan intravena.
- Jika dyspepsia, dapat diberikan antasida untuk mengurangi gejalanya.
- Jika diare, beri antidiare apabila tersedia pada kit emergency. Apabila ada demam dan diare persisten (lebih dari 14 hari), dapat menghubungi purser dan selanjutnya purser akan menginfokan kepada Pilot untuk dilaporkan ke ATC untuk segera menghubungi Emergency Medical Team (EMT)

- Jika nyeri abdomen parah, lunak pada pemeriksaan, kaku abdomen atau perdarahan pada cairan tubuh, dapat langsung menghubungi purser untuk selanjutnya akan diinfokan kepada pilot dan diteruskan ke ATC dan menghubungi Emergency Medical Team.

e) PENYALAHGUNAAN DAN WITHDRAWAL ZAT

Untuk menambah informasi tentang kondisi kesehatan dalam penerbangan, penyalahgunaan dan withdrawal zat akan dibahas juga yang mempunyai kontribusi 3% dari seluruh kedaruratan penerbangan.

Penilaian Awal

Penilaian awal terhadap penyalahgunaan dan withdrawal zat ini dapat dilakukan dengan cara:

- Identifikasi jenis, jumlah dan waktu zat yang digunakan
- Identifikasi gejala dan status mental serta tanda-tanda vital
- Suspek menelan opioid, terjadi perubahan status mental, konstiksi pupil, depresi pernafasan.
- Suspek meminum alcohol, terjadi perubahan status mental, perubahan perilaku.
- Suspek ingesti stimulant, terjadi perubahan status mental, takikardia, dilatasi pupil, agitasi

Tatalaksana Dan Yang Harus Dilakukan

- TTV normal dan tidak ada respiratory compromise, hanya dilakukan observasi
- Suspek ingesti opioid dengan depresi pernafasan, diberikan Naloxone dengan dosis 0,4 – 0,8 mg intravena atau 2 mg intramuscular atau intranasal
- Suspek overdosis alkohol, lakukan observasi dan beri terapi antiemetic
- Suspek ingesti stimulant, lakukan observasi dan hidrasi bila terjadi takikardia. Pertimbangkan pemberian benzodiazepine apabila tersedia di emergency kit.
- Distress pernafasan atau kombatifitas yang sedang berlangsung, lakukan penanganan segera sambil menghubungi purser untuk dapat meneruskan informasi ke pilot dan ATC dan menghubungi Emergency Medical Team untuk membantu penanganan pada saat mendarat.

f) REAKSI ALERGI

Reaksi alergi dapat disebabkan oleh makanan, obat-obatan dan juga udara yang menjadi penyumbang sebanyak 2% dari seluruh kedaruratan penerbangan.

Penilaian Awal

Pada reaksi alergi penilaian awal dapat dilakukan dengan cara:

- Lakukan identifikasi paparan allergen yang diketahui atau yang memungkinkan, melakukan observasi durasi

dan tingkat keparahan gejala, pemeriksaan pembengkakan saluran pernafasan, respiratory involvement, atau tanda dari reaksi sistemik seperti gatal yang menyeluruh.

- Suspek reaksi alergi lokal, terjadi pruritus dan kemerahan yang terlokalisasi, gatal pada tempat tertentu.
- Suspek syok anafilaktik, terjadi pembengkakan saluran pernafasan, distress pernafasan, gatal yang menyeluruh, hipotensi, mual dan muntah.

Tatalaksana Dan Yang Harus Dilakukan

- Reaksi alergi lokal, dapat diberikan Diphenhydramine dengan dosis 25-30 mg pada dewasa atau 1 mg/kgBB diberikan secara oral pada anak. Bila tidak dapat minum obat oral, Diphenhydramine dapat diberikan secara intravena atau intramuscular. Dapat juga diberikan histamine blocker yang lain, bila tersedia.
- Jika syok anafilaktik, epinefrin dapat diberikan dengan dosis 1 mg/mL yaitu 0,3 mL intramuscular pada dewasa atau 0,15 mL intramuscular pada anak, diberikan juga diphenhydramine dan steroid.
- Jika tidak ada peningkatan, tetap lakukan penanganan sesuai dengan tatalaksana sambil menginformasikan kepada purser untuk selanjutnya akan diteruskan ke pilot dan ATC dan segera menghubungi Emergency Medical Team untuk dapat segera memberikan bantuan pada saat mendarat.

g) TRAUMA

Trauma pada penerbangan dapat terjadi sebelum terbang dan pada saat penilaian medik dinyatakan laik terbang. Trauma pada penerbangan ini mempunyai kontribusi sebesar 5% dari seluruh kedaruratan penerbangan.

Penilaian Awal

Pada kasus-kasus trauma selama penerbangan, penilaian dapat dilakukan dengan cara:

- Menilai semua cedera untuk setiap luka terbuka, perlunakan, deformitas, atau perdarahan yang aktif.
- Menilai pasien yang cedera dari kepala, leher, atau punggung untuk adanya gejala neurologic.

Tatalaksana Dan Yang Harus Dilakukan

- Trauma dari kejatuhan barang bagasi, biasanya minor dan dapat ditangani lebih lanjut saat sampai di tujuan.
- Perdarahan aktif, dapat dilakukan control perdarahan dengan tekanan langsung menggunakan sarung tangan.
- Perdarahan aktif dan berat serta sedang berlangsung, dapat menggunakan torniquet untuk menghentikan perdarahan tersebut.
- Suspek cedera tulang panjang atau cedera sendi, dapat dilakukan fiksasi dengan pemasangan bidai. Bila tidak tersedia bidai pada emergency kit di pesawat, dapat dimprovisasi dengan menggunakan

alat-alat yang ada di pesawat seperti majalah yang digulung membentuk huruf U, kemudian difiksasi dengan selotip dan akan membentuk bidai yang baik untuk lengan atau pergelangan tangan.

h) KEGAWATDARURATAN OBSTETRI

Kegawatdaruratan obstetri perlu juga kita bahas disini, karena jemaah haji wanita bila dalam kondisi hamil masih diperbolehkan untuk melakukan ibadah haji sesuai dengan persyaratan seperti sudah divaksin meningitis, usia kehamilan 16-24 minggu dan tidak terdapat tanda atau gejala kedaruratan obstetri. Dalam penerbangan, kegawatdaruratan obstetri menyumbang 5% dari seluruh kedaruratan penerbangan.

Penilaian Awal

Penilaian awal dari kegawatdaruratan obstetric dapat dilakukan dengan cara:

- Identifikasi awal dan deskripsi secara terperinci dari gejala yang muncul beserta informasi kehamilan seperti paritas, usia kehamilan dan komplikasi sebelumnya.
- Perdarahan vagina, dapat dilakukan pemeriksaan dan penilaian durasi dan tingkat keparahan, seperti berapa banyak pembalut yang habis terpakai dalam 1 jam.
- Suspek melahirkan prematur, terjadi kontraksi dan keluar cairan pervaginam.

Tatalaksana Dan Yang Harus Dilakukan

- Perdarahan vagina <1 pembalut/jam, dapat dilakukan manajemen yang umum.
- Persalinan prematur, posisikan penumpang pada sisi kiri dan pertimbangkan cairan intravena apabila ada kekhawatiran akan kehilangan darah banyak.
- Persalinan sedang berlangsung, perdarahan vagina berat atau nyeri abdomen berat, lakukan penanganan sesuai tatalaksana dan menghubungi purser untuk menginfokan kepada Pilot untuk dapat diteruskan ke ATC dan menghubungi Emergency Medical Team untuk melakukan bantuan tambahan pada saat pendaratan.

i) GEJALA PSIKIATRIK

Dalam penerbangan, gejala psikiatrik menyumbangkan sebesar 3% dari seluruh kedaruratan penerbangan.

Penilaian Awal

Dalam penerbangan penilaian awal untuk gejala psikiatrik dapat dilakukan dengan cara:

- Menciptakan hubungan dengan penumpang untuk mengetahui situasi

- Memperoleh informasi atau mempertimbangkan penggunaan zat pengubah suasana hati penumpang.
- Identifikasi jika pasien menggunakan obat-obatan psikiatri tertentu, dosis, dosis terakhir, dan apakah obat-obatan psikiatri tersedia di dalam pesawat.

Tatalaksana Dan Yang Harus Dilakukan

- Jika eskalasi verbal tidak efektif, pertimbangkan penggunaan benzodiazepine apabila tersedia di emergency kit, karena secara umum benzodiazepine tidak tersedia di emergency kit dan jarang diperlukan walaupun tersedia.
- Jika agresif, merujuk kepada crew pesawat untuk protokol keamanan maskapai penerbangan individual yang lebih didahulukan dibanding manajemen medis. Protokol keamanan maskapai penerbangan berbeda-beda dapat berupa menahan penumpang ataupun mengalihkan pesawat untuk keselamatan penumpang dan crew lainnya.

Anda telah mempelajari Kesehatan Penerbangan In Flight. Materi selanjutnya akan membahas tentang Post Flight.

Silahkan Anda pelajari materi berikutnya. Selamat belajar! Semangat semua!

C. Kesehatan Penerbangan Post Flight

Kesehatan Penerbangan Post Flight adalah kesehatan penerbangan pada saat pesawat mendarat dan efek kesehatan yang dapat dialami setelah penerbangan jarak dekat maupun jarak jauh.

Selanjutnya kita akan membahas kesehatan penerbangan post flight lebih mendalam.

PENYAKIT-PENYAKIT POST FLIGHT

1. JETLAG

a. Definisi

Gangguan tidur berupa rasa kantuk pada siang hari dan sulit tidur pada malam hari, yang timbul setelah melakukan perjalanan jarak jauh dengan pesawat melewati zona waktu yang berbeda.

b. Penyebab

- *Jet lag* terjadi ketika seseorang bepergian ke daerah yang berbeda zona waktu. Hal ini membuat tubuh tidak bisa langsung menyesuaikan diri dengan waktu setempat. Kondisi ini terjadi karena tubuh memiliki jam biologis yang masih sama dengan zona waktu sebelumnya.
- Jam biologis dinamakan irama sirkadian, yang membuat seseorang terjaga *pada* siang hari dan tidur pada malam hari, Makin banyak zona waktu yang dilewati, maka makin besar kemungkinan seseorang mengalami *jet lag*.

c. Faktor Risiko *Jet Lag*

Beberapa faktor risiko di bawah ini dapat menyebabkan seseorang lebih berisiko mengalami *jet lag* atau mengalami *jet lag* yang lebih parah dan lebih panjang.

- Jumlah zona waktu yang dilewati

Makin banyak zona waktu yang dilewati, maka makin besar kemungkinan seseorang menderita *jet lag*.

- Terbang ke tempat dimana waktu akan berkurang

Misalnya bepergian dari Jakarta ke Australia, yang waktunya 3 jam lebih cepat dari waktu Jakarta atau waktu Indonesia bagian barat (WIB).

- Sering bepergian dengan terbang

Contohnya adalah orang yang bekerja sebagai pilot, pramugari atau pramugara dan pebisnis.

- Usia lanjut

Lansia membutuhkan waktu lebih Panjang untuk menyesuaikan irama biologis tubuh dibandingkan dengan orang yang lebih muda.

- Kondisi pesawat yang tidak nyaman

Tekanan udara di kabin, kursi yang sempit, dan kondisi kabin pesawat yang tidak nyaman bisa memperparah gejala *jet lag*.

d. Gejala Dan Tanda

Jet lag ditandai dengan lelah dan kantuk pada pagi atau siang hari, serta tidak bisa tidur pada malam hari. Gejala lainnya yaitu

sakit kepala, mual dan lemas, dehidrasi dan gangguan pola tidur.

e. Penatalaksanaan

- Tidur di pesawat selama penerbangan haji
- Minum air putih secukupnya, baik selama penerbangan maupun setelah tiba di tujuan, untuk mencegah dehidrasi yang dapat memperparah gejala *jet lag*.
- Hindari konsumsi minuman berkafein, 3-4 jam sebelum waktu tidur, karena kedua minuman tersebut dapat membuat susah tidur.
- Hindari konsumsi makanan berat sesaat sebelum pesawat mendarat.
- Pastikan terpapar sinar matahari ketika sampai tempat tujuan, sebab berdiam diri di dalam ruangan dapat memperparah gejala jet lag.
- Gunakan penyumbat kuping dan penutup mata untuk mengurangi suara dan cahaya selama tidur di pesawat.
- Jangan lupa untuk mengubah jam sesuai dengan waktu di tempat tujuan, agar dapat menyesuaikan aktivitas dengan waktu setempat.

2. FATIGUE

a. Definisi

Suatu keadaan yang ditandai dengan adanya penurunan kinerja, baik itu fisik maupun mental.

b. Penyebab

- Aktivitas fisik yang berlebihan
- Kurang istirahat
- Stress
- Dehidrasi
- Perubahan irama sirkadian

c. Faktor Risiko

- Lansia
- Penerbangan jarak jauh (*long haul flight*)
- Komorbid
- Obesitas

d. Penanganan

- Hindari minuman berkafein
- Istirahat yang cukup
- Minum air yang cukup
- Hindari aktivitas berlebihan

3. HEAT STROKE

a. Definisi

Suatu kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan peningkatan suhu inti tubuh mencapai $>40^{\circ}\text{C}$ dan adanya deficit neurologis.

b. Penyebab

- Perubahan iklim yang signifikan ekstrim
- Dehidrasi
- Aktivitas di luar ruangan yang berlebihan

c. Faktor Risiko

- Lansia
- Komorbid
- Obesitas

d. Penanganan

- Pendinginan secara cepat hingga suhu inti tubuh di bawah 39°C (pindahkan ke tempat yang dingin dan teduh).
- Resusitasi cairan dan elektrolit.
- Gunakan baju yang longgar.
- Kompres air pada lipatan tubuh.
- Antipiretik jika perlu.

Anda telah menyelesaikan kegiatan belajar pada materi pokok 1 berikut sub materinya. Bagaimana dengan materinya? Menarik bukan? Seorang dokter petugas kesehatan haji kloter harus memiliki kompetensi terhadap kondisi dan penyakit-penyakit yang dapat terjadi dalam kesehatan penerbangan haji Pre-Flight, In Flight dan Post Flight. Sebelum istirahat, yuk kita buat kesimpulan dari MI.6. Selanjutnya silahkan melanjutkan kegiatan belajar dengan semangat!!



SEKARANG SAYA TAHU

- Sesuai dengan Permenkes Nomor 15 Tahun 2016, tentang istithaah kesehatan Jemaah haji maka penilaian medik di embarkasi sebagai salah satu lokus pre-flight menjadi sangat penting. Karena saat itulah penentuan laik atau tidak laik terbangnya seorang calon Jemaah haji ditetapkan. Dibutuhkan pengawasan dan pemantauan saat menjelang proses boarding terutama bagi Jemaah risti. Pemberian manasik kesehatan di embarkasi menjadi poin penting dalam rangka promotif preventif PHBS, dan juga sebagai antisipasi kemungkinan masalah atau kejadian yang dapat saja terjadi. Kecemasan lazim terjadi terutama pada calon Jemaah yang baru pertama kali naik pesawat, terlebih lansia. Dibutuhkan penyuluhan kesehatan agar permasalahan kondisi di lingkungan penerbangan pre-flight tidak terjadi. Dan dibutuhkan intervensi yang tepat agar Jemaah dapat memasuki proses selanjutnya yaitu memasuki pesawat terbang dengan aman.
- Pada pelayanan medik kesehatan penerbangan in flight yaitu saat Jemaah haji sudah berada dalam pesawat. Muncul beberapa kemungkinan kasus seiring dengan bertambahnya ketinggian dan lamanya perjalanan seperti hipoksia, dehidrasi, DVT, hipotermia, mabuk udara. Mapping Jemaah haji yang risti saat di pesawat, penyuluhan kesehatan sangat diperlukan untuk mencegah hal tersebut seperti: melakukan peregangan setiap 4 jam selama di pesawat, mengenakan selimut bila terasa dingin, menganjurkan agar memperbanyak asupan cairan (minum) bagi yang tidak memiliki kontra indikasi, Anjuran untuk

istirahat dan tidur yang cukup. Dibutuhkan kerjasama tim yang baik dan koordinasi dengan purser atau crew pesawat bila terdapat kejadian yang membutuhkan penanganan medik secara khusus, dapat dilakukan optimal.

- Efek dari lamanya perjalanan yaitu sekitar 9 jam di pesawat tentunya di saat turun dari pesawat dapat saja menimbulkan beberapa kemungkinan permasalahan kesehatan seperti: kelelahan atau fatigue, mabuk pasca penerbangan (jet Lag) dan demensia terutama pada Jemaah haji yang berusia diatas 60 tahun dapat terjadi disorientasi orang, tempat dan waktu. Pemantauan Jemaah risti saat tiba di bandara kedatangan serta penanganan bila dibutuhkan evakuasi saat mendarat dan pendampingan Jemaah haji masuk imigrasi sampai menuju pondokan harus dilakukan guna memastikan Jemaah haji kondisinya aman dan selalu dalam pantauan.

Selamat!!!!

Anda telah menyelesaikan MI.5 Kesehatan Penerbangan Haji. Semoga dapat menjadi bekal yang bermanfaat dalam memberikan pelayanan kepada Jemaah haji khususnya pre, in, post flight. Jika anda belum sepenuhnya memahami materi, silahkan pelajari kembali modul dari awal ya....



REFERENSI

1. Air Force Program Directive 48-1, The Flight Medicine Program.
2. Air Force Program Directive 44-1, Medical Operations.
3. Air Force Instruction 40-101, Health Promotion Programs.
4. Air Force Instruction 40-501, The Air Force Fitness Program.
5. Air Force Instruction 41-106, Medical Readiness Planning and Training.
6. Air Force Instruction 41-302, Aeromedical Evacuation Operations and Management.
7. Air Force Instruction 48-101, Aerospace Medical Operations.
8. Air Force Instruction 48-123, Medical Examination and Standards.
9. USAF Aerospace Medicine Program. In: Flight Surgeon's Check List. San Antonio, Texas: Society of USAF Flight Surgeons, 1993: 1-5.
10. Budiono, AM, D. (2003). Kelelahan (Fatigue) Pada Tenaga Kerja. Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja Edisi ke-2. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
11. Ernsting, Aviation An Space Medicine 5th Edition, CRC Press
12. Epstein Y, Yanovich R. Heatstroke. The New England Journal of Medicine. 2019;380:2449-59
13. Lerman, E. Steven et al, 2012, fatigue Risk Management in The Workplace, Washington DC : American College of Occupational and Environmental Medicine.
14. Lientje Setyawati, 2013, Selintas Tentang Kelelahan Kerja, Yogyakarta: Amara Books.

15. Sack, R.L, 2010. Jet Lag. N Engl J med 2010;362:440-7
16. Waterhouse J., Reilly T., Atkinson G., Edwards B. 2007. Jet lag: trends and coping strategies. Lancet 2007 : 369 : 1117-29

BAGIAN II
KESEHATAN PENERBANGAN JEMAAH HAJI (PERAWAT)

A

Tentang Modul Ini



DESKRIPSI SINGKAT

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses dalam praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan keperawatan, dengan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar kepaerawatan, dilandasi etika keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Praktek keperawatan juga merupakan tindakan mandiri, perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya.

Mata pelatihan ini membahas tentang asuhan keperawatan kesehatan penerbangan.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asuhan keperawatan kesehatan penerbangan pada Jemaah haji.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan konsep kesehatan penerbangan
2. Melakukan asuhan keperawatan kesehatan penerbangan



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Konsep kesehatan penerbangan
2. Asuhan keperawatan kesehatan penerbangan



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

Pendahuluan

Di dalam Permenkes No 15 tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji disebutkan bahwa Pemeriksaan Kesehatan bagi Jemaah haji meliputi pemeriksaan tahap pertama, tahap ke dua, dan pemeriksaan tahap ke tiga, dimana pemeriksaan tahap ketiga dilakukan untuk menetapkan status kesehatan Jemaah Haji laik atau tidak laik terbang.

Pada umumnya penumpang yang bepergian menggunakan pesawat terbang adalah penumpang yang mempunyai kesehatan cukup baik, tidak bermasalah dan tidak mengakibatkan gangguan kesehatan bermakna, akan tetapi bagi penumpang yang sakit, lemah, cacat, akan memperberat dan meningkatkan resiko penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian. Hal ini bisa juga terjadi pada Jemaah yang hendak menunaikan ibadah haji, mengingat perjalanan Jemaah haji memerlukan waktu yang cukup panjang di pesawat.

Undang Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menyatakan asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi dengan klien dan lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian dalam merawat dirinya.

Asuhan keperawatan dapat dikatakan sebagai jembatan penghubung antara perawat dengan klien melalui proses kegiatan pada praktik keperawatan yang secara langsung ditujukan kepada klien atau pasien di berbagai pelayanan kesehatan. Dalam hal pemberian asuhan keperawatan kesehatan penerbangan kali ini, yang menjadi klien kita adalah para calon jemaah haji

yang akan menunaikan rangkaian ibadah haji. Dengan harapan pelaksanaan ibadah hajinya dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan tuntunan sehingga saat kembali ke Tanah air dalam keadaan sehat dan mendapatkan haji yang mabrur

Jamaah haji Indonesia yang akan berangkat ke arab Saudi akan menempuh perjalanan kurang lebih selama 9 jam berada dalam pesawat. 9 Jam berada di dalam pesawat tentu bukan perjalanan yang sebentar sehingga dibutuhkan kesabaran dan kondisi fisik yang prima agar saat mendarat di Madinah ataupun di Jeddah kondisi fisiknya masih prima dan tidak drop.

Masalah-masalah kesehatan dapat terjadi pada penerbangan dengan durasi yang panjang. Seiring dengan bertambahnya ketinggian dapat menyebabkan kondisi seperti hipoksia, barotitis, jet lag, mabuk udara, fatigue, dehidrasi, DVT, Hipotermi.

Perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan menggunakan keterampilan yang komprehensif untuk melakukan pengambilan keputusan klinis dan saat menyelesaikan masalah ketika merawat jamaah khususnya selama penerbangan.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan konsep kesehatan penerbangan
2. Melakukan asuhan keperawatan kesehatan penerbangan

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- A. Fisiologi penerbangan
- B. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi fisiologis tubuh selama penerbangan
- C. Resiko penerbangan

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

- A. Asuhan Keperawatan kesehatan penerbangan pre flight
- B. Asuhan keperawatan kesehatan penerbangan in flight
- C. Asuhan keperawatan kesehatan penerbangan post flight

Uraian Materi Pokok 1

Anda pasti sering mendengar kesehatan penerbangan? Apa yang Anda ketahui tentang konsep kesehatan penerbangan seperti fisiologi penerbangan, faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi fisiologi tubuh selama penerbangan dan resiko pada penerbangan? Pelajarilah materi berikut ini dengan semangat belajar yang tinggi ya!

1. KONSEP KESEHATAN PENERBANGAN

A. Fisiologi Penerbangan

Semakin tinggi kemampuan manusia untuk mencapai ketinggian pada penerbangan, pendakian gunung, dan pesawat luar angkasa, semakin penting kita memahami efek ketinggian tempat dan rendahnya tekanan udara terhadap tubuh manusia dan homeostasis tubuh yang terjadi ketinggian di tempat ketinggian dan penerbangan ruang angkasa.

Pengertian Atmosfer

Atmosfer adalah lapisan udara yang terdiri dari campuran gas-gas yang menyelimuti bumi. Gas-gas yang terdapat pada atmosfer adalah nitrogen (N₂) 78,9%, Oksigen (O₂) 20.95%, argon (0.93%), karbondioksida (CO₂) 0.03%, helium, H₂ dan lain-lain.

Berdasarkan sifat-sifatnya atmosfer dibagi menjadi :

2) Troposfer : 0 – 10 km

- Tempat penyebaran air yang dapat mempengaruhi uap air.
 - Lapisan troposfer dengan dinamika cuaca (turbulensi)
- 3) Stratosfer : 10 – 50 km
- Terbagi atas bawah 12-20 km (isotermis), Tengah 20 – 35 km (inversi) dan atas 35-50 km (inversi kuat)
 - Tidak ada dinamika (turbulensi, sirkulasi)
 - Konsentrasi gas ozon tinggi
- c) Mesosfer : 50 – 80 km
- Daerah penguraian O₂ menjadi atom O
- d) Ionosfer/termosfer : 50 – 600 km
- Batas sulit di tentukan
 - Tempat Nitrogen dan oksigen terionisasi
- e) Eksosfer : 600 – 1200 km

Atmosfer juga dapat dibagi berdasarkan zona fisiologis, menjadi :

- a) Physiological zone : faal normal, ketinggian sea level – 10.000 kaki. Manusia dapat beraktivitas tanpa alat bantu
- b) Physiological defficient : 10.000 kaki – 50.000 kaki diperlukan alat bantu untuk hidup dan beraktifitas
- c) Space equivalent zone : > 50.000 kaki

- **Fungsi atmosfer**

- a) Keberadaan atmosfer yang menyelimuti seluruh permukaan bumi memiliki arti yang sangat penting bagi kelangsungan hidup berbagai organisme di muka bumi. Fungsi atmosfer antara lain:
- b) Mengurangi radiasi matahari yang sampai ke permukaan bumi pada siang hari dan hilangnya panas yang berlebihan pada malam hari

- c) Mendistribusikan air ke berbagai wilayah permukaan bumi
- d) Menyediakan oksigen dan karbon dioksida
- e) Sebagai penahan meteor yang akan jatuh ke bumi

Peran atmosfer radiasi dalam mengurangi radiasi matahari sangat penting. Apabila tidak ada lapisan atmosfer, suhu permukaan bumi bila 100% radiasi matahari diterima oleh permukaan bumi akan sangat tinggi dan dikhawatirkan tidak ada organisme yang mampu bertahan hidup terhadap manusia. Selain itu, atmosfer dapat menyediakan oksigen bagi makhluk hidup. Kebutuhan tumbuhan akan CO₂ juga dapat diperoleh dari atmosfer.

- **Tekanan Atmosfer**

Tekanan atmosfer atau tekanan barometer pada permukaan laut sebesar 1 atm (14.7 psi atau 760 mmHg). Semakin tinggi tingkatan udara maka tekanan atmosfer akan semakin menurun sehingga tekanan barometer pun turun.

- **Tekanan Parsial Gas**

Setiap gas memiliki tekanan parsial masing – masing, dan tekanan parsial pada suatu gas akan tetap hingga ketinggian 110 km contohnya tekanan partial oksigen akan tetap sebesar 21 %.

- **Suhu Atmosfer**

Semakin tinggi maka suhu atmosfer akan semakin rendah. Pada troposfer suhu akan mengalami penurunan sebesar 2°C setiap 300 m dengan suhu terendahnya -55°C. Pada stratosfer suhu atmosfer tetap -55°C. Pada ionosfer dapat mencapai 2.000°C.

- **Radiasi Atmosfer**

Semakin tinggi atmosfer maka radiasi akan semakin tinggi. Sebagian besar radiasi akan di serap kembali oleh atmosfer dan ozon sehingga pada permukaan bumi efek dari radiasi tidak akan membahayakan.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kondisi Fisiologi Tubuh Selama Penerbangan

Masalah ketinggian dapat menyebabkan hipoksia dan dekompresi, masalah ergonomic, kelelahan, irama sirkadian, stress sejak keberangkatan hingga mendarat kembali adalah sebagian dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan resiko medis. Untuk itu dikenal beberapa pertimbangan yang akan menentukan apakah seseorang yang sakit cukup laik terbang atau harus tunda keberangkatan karena alasan tidak laik terbang. Lingkungan penerbangan semakin tinggi semakin kurang tekanan udaranya, karena jumlah udara yang berada di atasnya makin berkurang pula.

Ada empat perubahan sifat atmosfer pada ketinggian yang dapat merugikan faal tubuh khususnya dan kesehatan pada umumnya:

1. Perubahan atau mengecilnya tekanan parsial oksigen di udara. Hal ini dapat mengganggu faal tubuh dan menyebabkan hipoksia, yaitu keadaan tubuh kekurangan oksigen untuk menjamin keperluan hidupnya. Dengan menipisnya udara pada ketinggian, maka tekanan parsial oksigen dalam udara menurun atau mengecil.
2. Perubahan atau mengecilnya tekanan atmosfer dapat

menyebabkan sindrom dysbarisme/decompression sickness. Semakin tinggi ketinggian permukaan bumi terhadap permukaan laut, semakin rendah tekanan udaranya. Disaat ketinggian meningkat mengakibatkan berkurangnya jumlah molekul udara secara eksponensial, karenanya tekanan atmosfer menurun saat ketinggian meningkat.

3. Semakin tinggi, maka suhu pada atmosfer akan semakin turun, tekanan udara yang rendah menyebabkan molekul udara yang ada di tempat tinggi lebih renggang dari tempat rendah, sehingga energi kinetik molekul udara lebih rendah dan menyebabkan temperaturnya rendah
4. Radiasi akan semakin meningkat, baik dari matahari maupun dari kosmik lain. Besarnya paparan radiasi kosmik di pesawat membuat Center for Disease Control and Prevention (CDC) mengklasifikasikan kru pesawat sebagai pekerja radiasi. Namun penumpang tidak perlu begitu khawatir karena hal ini, untuk dapat sampai terjadi radiasi perlu lebih dari 5000 jam pertahun dalam pesawat agar seseorang terpapar bahaya radiasi.

C. Risiko Penerbangan

Resiko penerbangan pada bahasan saat ini tentang risiko khususnya risiko kesehatan pada penerbangan. Perubahan tekanan atmosfer dapat terjadi karena beberapa keadaan. Dalam suatu penerbangan, ruangan dengan dinding kaku yang berhubungan dengan udara luar maka volumenya tidak akan berubah, karena keseimbangan tekanan udara akan terjadi melalui suatu lubang.

a. Hipoksia

Penyakit karena terbang tinggi merupakan suatu syndrome yang biasanya bersifat akut dan disebabkan karena kurangnya oksigen dalam jaringan, sebagai akibat menurunnya tekanan parsial dari oksigen dalam udara yang dihirup. Dalam kasus penyakit karena terbang tinggi yang akut, jaringan tubuh tidak pernah sama sekali tanpa oksigen. Hipoksia adalah keadaan tubuh kekurangan oksigen untuk menjamin keperluan hidupnya. Dengan menipisnya udara pada ketinggian, maka tekanan parsial oksigen dalam udara menurun dan mengecil. Mengecilnya tekanan parsial oksigen dalam udara pernafasan akan berakibat terjadinya hipoksia.

Sifat-sifat hipoksia tidak terasa datangnya, sehingga orang awam tidak tahu bahwa bahaya hipoksia ini telah menyerang. Selain itu sifat hipoksia tidak memberikan rasa sakit pada seseorang, bahkan sering memberikan rasa gembira (euphoria) pada permulaan serangannya, kemudian timbul gejala-gejala yang lebih berat sampai pingsan dan bila dibiarkan dapat mengakibatkan kematian.

Setiap keluhan atau tanda gangguan respirasi hendaknya mendorong dilakukan analisis gas darah arteri. Daya pengangkutan oksigen ke jaringan tergantung pada:

- 1) Sistem pernafasan yang utuh yang akan memberikan oksigen untuk menjenuhi hemoglobin
- 2) Kadar hemoglobin
- 3) Curah jantung dan microvascular
- 4) Mekanisme pelepasan oksihemoglobin

Resiko terjadi hipoksia dapat dideteksi lebih dini dengan memperhatikan gejala yang timbul, meskipun gejalanya sangat individual. Berat ringannya gejala tergantung pada lamanya berada di daerah ketinggian, cepatnya mencapai ketinggian, kondisi badan orang yang menderitanya. Gejala-gejala ini dikelompokkan dalam dua golongan, yaitu:

Gejala-gejala objektif, meliputi:

- a) Air hunger, yaitu rasa ingin menarik nafas panjang terus menerus
- b) Frekuensi nadi dan pernafasan naik
- c) Gangguan pada cara berfikir dan berkonsentrasi
- d) Gangguan dalam melakukan Gerakan koordinatif
- e) Cyanosis
- f) Lemas
- g) Kejang-kejang
- h) Pingsan

Gejala-gejala subjektif, meliputi:

- a) Malas
- b) Ngantuk
- c) Euphoria, yaitu rasa gembira tanpa sebab dan kadang-kadang timbul rasa sok jagoan. Rasa gembira ini yang harus mendapat perhatian yang besar pada awak pesawat, karena euphoria ini banyak membawa korban akibat tidak adanya keseimbangan lagi anantara kemampuan yang mulai menurun dan kemauan yang meningkat.

Penatalaksanaan dilakukan dengan penilaian dari pengelolaan jalan nafas harus dilakukan dengan cepat, tepat dan cermat. Tindakan ditujukan untuk membuka jalan nafas dan menjaga agar jalan

nafas tetap bebas dan waspada terhadap keadaan klinis yang menghambat jalan nafas. Pengobatan hipoksia yang paling baik adalah pemberian oksigen secepat mungkin sebelum terlambat, karena bila terlambat dapat mengakibatkan kematian jaringan samapi berakibat fatal. Pada penerbangan bila terjadi hipoksia harus segera menggunakan masker oksigen atau segera turun pada ketinggian yang aman yaitu dibawah 10.000 kaki.

b. Dysbarisme

Kecuali hipoksia, semua kelainan yang terjadi akibat berubahnya tekanan sekitar tubuh dalam penerbangan dikenal dengan istilah dysbarisme. Dysbarisme dibagi menjadi dua golongan:

1. Sebagai akibat pengembangan gas-gas dalam rongga tubuh

Pengaruh mekanis gas-gas dalam rongga tubuh sebagai akibat berubahnya tekanan udara diluar tubuh akan mengganggu keseimbangan tekanan antara rongga tubuh yang mengandung gas dengan udara di luar. Hal ini akan berakibat timbulnya rasa sakit sampai dengan terjadinya kerusakan organ-organ tertentu.

Rongga tubuh yang mengandung gas adalah:

- a. Traktus gastro intestinal

Gas-gas terutama berkumpul dalam lambung dan usus besar. Sumber gas-gas tersebut sebagian besar adalah dari udara yang ikut tetelan pada waktu makan dan sebagian kecil timbul dari proses pencernaan, peragian atau pembusukan. Apabila ketinggian dicapai dengan perlahan, maka perbedaan antara tekanan udara di luar dan di dalam tidak begitu besar sehingga penyamaan tekanan berjalan dengan lancar dengan jalan flatus atau melalui ruptus. Gejala yang dirasakan adalah ringan yaitu rasa tidak nyaman(discomfort) pada perut. Sebaliknya apabila ketinggian dicapai dengan cepat atau terdapat halangandalam saluran pencernaan maka penyamaan tekanan tidak berjalan

dengan lancer, sehingga gas-gas sukar keluar dan timbul rasa sakit perut dan tidak nyaman yang lebih hebat penurunan tekanan darah secara drastis, sehingga jatuh pingsan.

b. Telinga

Bertambahnya ketinggian akan menyebabkan tekanan dalam telinga tengah menjadi lebih besar dari tekanan di luar tubuh, sehingga akan terjadi aliran udara dari telinga tengah ke luar tubuh melalui tuba eustachii. Bila bertambahnya ketinggian terjadi dengan cepat, maka usaha mengadakan keseimbangan tidak cukup waktu, hal ini akan menyebabkan rasa sakit pada telinga tengah karena meregangnya selaput gendang, bahkan dapat merobekkan selaput gendang. Kelainan ini disebut aerotitis atau barotitis. Kejadian serupa dapat terjadi juga pada waktu ketinggian berkurang, bahkan lebih sering terjadi karena pada waktu turun tekanan di telinga tengah menjadi lebih kecil dari tekanan di luar sehingga udara akan mengalir masuk telinga tengah, sedang muara tuba eustachii di tenggorokan biasanya sering tertutup sehingga menghambat aliran udara. Bila ada radang di tenggorokan lubang tuba eustachii makin sempit sehingga lebih menyulitkan aliran udara melalui tempat itu; hal ini berarti kemungkinan terjadinya barotitis menjadi lebih besar. Di samping itu pada waktu turun udara yang masuk ke telinga tengah akan melalui daerah radang di tenggorokan, sehingga kemungkinan infeksi di telinga tengah sukar dihindarkan. Pembukaan tuba eustachii akan menyamakan tekanan udara. Tetapi bila tekanan jadi negatif 80-90 mmHg atau lebih maka otot-otot tidak dapat membuka tuba eustachii. Beda tekanan 80-90 mmHg umumnya tidak dapat diturunkan dengan Gerakan otot seperti menelan atau manuver Valsalva, jadi perlu kembali ke ketinggian lagi untuk mengurangi gejala-gejala di telinga. Jika telah terjadi satu trauma, maka

pembukaan tuba eustachii tidak akan menghilangkan semua gejala. Trauma sedang pada telinga akan diikuti rasa sakit di telinga dan pendengaran menurun sampai dengan beberapa jam. Trauma berat akan diikuti rasa sakit, pendengaran menurun, vertigo, dan tinitus untuk beberapa hari hingga 2 minggu.

Tanda tanda obyektif yang didapat:

- 1) Retraksi membrana tympani
- 2) Radang dari membrana tympani, merah muda sampai merah tua
- 3) Pendarahan membrana tympani
- 4) Otitis media serosa sampai hematotympanum
- 5) Perforasi membrana tympani

c. Post flight ear block

Ada kejadian seperti barotitis tadi tapi pada waktu selesai terbang tinggi saat penerbangnya sedang tidur pada malam harinya dan terjadi karena penerbang tersebut menggunakan oksigen terus selama penerbangan

d. Sinus Paranasalis

Muara sinus paranasalis ke rongga hidung pada umumnya sempit. Sehingga bila kenaikan naik atau turun sangat besar, maka untuk penyesuaian tekanan antara rongga sinus dan udara luar tidak cukup waktu, sehingga akan timbul rasa sakit di sinus yang disebut sinus aerosinusitis. Aerosinusitis ini lebih jarang terjadi dibandingkan dengan aerotitis. Penyebab tersering adalah common cold (flu) atau infeksi trachthus respiratorius bagian atas. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengetahui adanya kelainan-kelainan di hidung (deviasi septi,

alergi, polip, infeksi) harus dikoreksi sebelum seseorang diperbolehkan terbang, penderita flu dianjurkan untuk tidak terbang.

e. Gigi

Pada gigi yang sehat dan normal tidak ada rongga dalam gigi, tetapi pada gigi yang rusak kemungkinan terjadi kantong udara dalam gigi besar sekali. Dengan mekanisme seperti pada proses aerotitis dan aerosinusitis di atas, pada kantong udara di gigi yang rusak ini dapat pula timbul rasa sakit ini disebut aerodontalgia. Patofisiologi aerodontalgia ini masih belum jelas.

2. Sebagai akibat penguapan gas-gas yang terlarut dalam tubuh

Dengan berkurangnya tekanan atmosfer bila ketinggian bertambah, gas-gas yang tadinya larut dalam sel dan jaringan tubuh akan keluar sebagian dari larutannya dan timbul sebagai gelembung-gelembung gas sampai tercapainya keseimbangan baru. Gelembung-gelembung ini memberikan gejala karena urat-urat saraf didekatnya tertekan olehnya, disamping itu tertekan pula pembuluh-pembuluh darah kecil disekitarnya. Menurut sifat dan lokasinya, gejala-gejala ini terdiri atas:

a. Bends

Bends adalah rasa nyeri yang dalam yang terdapat disendi serta dirasakan terus menerus, dan umumnya makin lama makin bertambah berat. Akibatnya penerbang atau awak pesawat tidak mampu bergerak karena nyerinya. Sendi yang terkena umumnya sendi yang besar seperti sendi bahu, sendi lutut, juga sendi yang lebih kecil seperti sendi tangan, pergelangan tangan dan pergelangan kaki, tetapi lebih jarang.

b. Chokes

Chokes adalah rasa sakit di bawah tulang dada yang disertai dengan batuk kering yang terjadi pada penerbangan tinggi, akibat penguapan N₂ yang membentuk gelembung di daerah paru.

Gejala-gejala pada kulit

Gejala tersebut adalah perasaan seperti ditusuk dengan jarum, gatal-gatal, rasa panas dan dingin, timbul bercak kemerahan dan gelembung-gelembung pada kulit. Gejala ini tidak memberikan gangguan yang berat, tetapi merupakan tanda bahaya atau tanda permulaan akan datangnya bahaya dysbarisme yang lebih berat.

c. Kelainan pada system saraf

Jarang terjadi, gejala yang sering ditemukan adalah kelainan penglihatan dan sakit kepala yang tidak jelas lokasinya. Dapat pula terjadi kelumpuhan pada sebagian jaringan tubuh, kelainan penginderaan dan sebagainya.

c. Jet Lag

Setelah melakukan perjalanan panjang, biasanya akan mengalami kesulitan tidur atau bangun pagi lebih awal. Sindrom ini biasanya disebut dengan mabuk pasca terbang juga disebut Jet Lag. Secara medis disebut *disinkronosis* sebagai kondisi fisiologis yang terjadi akibat gangguan terhadap *circadian rhythms* tubuh. Umumnya gejala yang terjadi akan mengalami kelelahan, sakit kepala, mudah emosi, sulit berkonsentrasi bahkan mungkin perut terasa bermasalah. Jet Lag biasanya dialami karena mengalami perubahan transisi cepat lintas meridian (Timur-Barat atau Barat-Timur) jarak jauh, sebagaimana yang dilakukan menggunakan pesawat jet. Jet Lag terjadi karena adanya

perbedaan waktu dari tempat keberangkatan ke daerah tujuan, sehingga tubuh kita dipaksa untuk menyesuaikan diri, yang disebut juga dengan *circadian rhythms*. Perbedaan waktu yang membuat jam biologis tubuh menjadi bingung.

Karena pengalaman mabuk pasca terbang beragam pada setiap orang, sulit untuk menilai kemanjuran cara penyembuhan tertentu. Penyesuaian bertahap selama beberapa hari tidur dengan mempertahankan panjang regulernya yaitu 7-8 jam dapat mengurangi kelelahan dan mencegah depresi. Jika tujuannya adalah menyesuaikan dengan waktu setempat, ini dapat dibantu dengan menghindari tidur sore hari dan melakukan makan malam kaya karbohidrat rendah protein lebih awal.

Selain resiko yang disebutkan di atas, Kondisi seseorang yang memiliki penyakit: cardiovascular, pulmonary, neuropsychiatri tentunya lebih memiliki resiko mengalami gangguan kesehatan dalam penerbangan khususnya penerbangan yang lama seperti dari tanah air ke tanah suci begitupun sebaliknya. Serta kondisi khusus lainnya : hamil, pasca operasi, diabetes, fraktur, penyakit mata, radiasi dan lain-lain.



MATERI POKOK 2

Pendahuluan

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta dapat melakukan asuhan keperawatan kesehatan penerbangan.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

- A. Asuhan keperawatan Fre-Flight
- B. Asuhan keperawatan In-Flight
- C. Asuhan keperawatan Post-Flight

Uraian Materi Pokok 2

1. Asuhan Keperawatan Kesehatan Penerbangan

A. Asuhan Keperawatan Pre-Flight

Nah, sekarang Anda telah mengetahui tentang konsep kesehatan penerbangan. Lalu, apa saja asuhan keperawatan sebelum penerbangan (pre-flight), selama penerbangan (in flight) dan saat mendarat (post flight)? Kasus-kasus apa saja yang lazim terjadi pada penerbangan, hal-hal apa saja yang harus diperhatikan dan dikerjakan oleh seorang perawat bila terjadi kasus pada penerbangan? Yuk pelajari materi berikut dengan tetap semangat!!

Asuhan Keperawatan Pre-Flight dimulai ketika Jemaah Calon Haji tiba di Asrama Haji Embarkasi, dimana pada tahap ini semua Jemaah calon Haji dilakukan pemeriksaan tahap tiga sampai dengan sebelum naik pesawat. Pada tahap inilah yang akan menentukan Jemaah Calon Haji tersebut laik atau tidak laik untuk terbang. Bagi Jemaah yang laik terbang dengan penyakit tertentu, harus mendapatkan perhatian yang ekstra dan perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan saturasi oksigen bagi Jemaah calon haji dengan komorbid penyakit Jantung dan paru. Bagi Jemaah calon haji dengan komorbid anemia dan riwayat perdarahan perlu dilakukan pemeriksaan Hb rapid test sebelum terbang. Mengingat sebagian besar Jemaah calon haji yang berangkat sudah berusia lanjut, dan mungkin juga ini adalah pengalaman pertama kali bagi mereka melakukan perjalanan

dengan menggunakan pesawat, maka hal ini tentu akan berpengaruh terhadap psikisnya. Sebagaimana diketahui Jemaah haji Indonesia berdasarkan status risti di tahun 2022 63,28% adalah risti. Kemungkinan adanya masalah kesehatan dapat saja terjadi seperti masalah yang terjadi pada jamaah dengan penyakit pada system sirkulasi, system pernafasan, system pencernaan, system muskuloskeletal, system syaraf, gangguan endokrin, penyakit darah, gangguan kejiwaan, penyakit menular dll. Untuk kesempatan ini berfokus pada masalah keperawatan ansietas yang kerap terjadi saat pre-flight.

Pengkajian

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan peringatan kewaspadaan individu akan bahaya dan kemampuan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.

Batasan karakteristik Perilaku:

- 1) Penurunan produktivitas
- 2) Gelisah
- 3) Melihat sepintas
- 4) Insomnia
- 5) Kontak mata yang buruk
- 6) Mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup
- 7) Agitasi
- 8) Mengintai
- 9) Tampak waspada

Affektif

- 1) Gelisah, kesulitan
- 2) Kesedihan yang mendalam
- 3) Kebencian
- 4) Perasaan tidak adekuat
- 5) Berfokus pada diri sendiri
- 6) Peningkatan kewaspadaan
- 7) Iritabilitas
- 8) Gugup senang berlebihan
- 9) Rasa nyeri yang meningkatkan ketidakberdayaan
- 10) Peningkatan rasa ketidaknyamanan yang persisten
- 11) Bingung, menyesal
- 12) Ragu, tidak percaya diri
- 13) Khawatir

Fisiologi

- 1) Wajah tegang, tangan tremor
- 2) Peningkatan keringat
- 3) Gemetar
- 4) Suara bergetar

Simpatik

- 1) Anoreksia
- 2) Eksitasi kardiovaskular
- 3) Diare, mulut kering
- 4) Wajah merah
- 5) Jantung berdebar-debar
- 6) Peningkatan tekanan darah dan denyut nadi dan frekuensi pernafasan
- 7) Peningkatan reflek
- 8) Pupil melebar

- 9) Bernafas lega
- 10) Vasokonstriksi superficial
- 11) Lemah, kedutan pada otot

Parasimpatik

- 1) Sakit perut
- 2) Penurunan tekanan darah dan denyut nadi
- 3) Diare, mual, vertigo
- 4) Letih, gangguan tidur
- 5) Kesemutan pada ekstremitas
- 6) Sering berkemih

Kognitif

- 1) Memblokir pikiran, confuse
- 2) Penurunan lapang persepsi
- 3) Kesulitan berkonsentrasi
- 4) Penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah
- 5) Lupa, gangguan perhatian
- 6) Khawatir, melamun
- 7) Cenderung menyalahkan orang lain

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN ANXIETAS (D.0080) SDKI

Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab

- 1. Krisis situasional

2. Kebutuhan tidak terpenuhi
3. Krisis maturasional
4. Ancaman terhadap konsep diri
5. Ancaman terhadap kematian
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
7. Disfungsi sistem keluarga
8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
12. Kurang terpapar informasi

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif.

1. Merasa bingung.
2. Merasa khawatir dengan akibat.
3. Sulit berkonsentrasi.

Objektif.

1. Tampak gelisah.
2. Tampak tegang.
3. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor.

Subjektif.

1. Mengeluh pusing.
2. Anoreksia.
3. Palpitasi.
4. Merasa tidak berdaya.

Objektif.

1. Frekuensi napas meningkat.
2. Frekuensi nadi meningkat.
3. Tekanan darah meningkat.
4. Diaforesis.
5. Tremor.
6. Muka tampak pucat.
7. Suara bergetar.
8. Kontak mata buruk.
9. Sering berkemih.
10. Berorientasi pada masa lalu.

OUTCOME SLKI

L.09093 – Tingkat Ansietas

Ekspektasi :

Ansietas menurun

Kriteria hasil:

1. Verbalisasi kebingungan menurun
2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
3. Perilaku gelisah menurun
4. Perilaku tegang menurun
5. Anoreksia menurun
6. Palpitasi menurun
7. Frekuensi pernafasan menurun
8. Frekuensi nadi menurun
9. Tekanan darah menurun
10. Diaphoresis menurun
11. Tremor menurun
12. Pucat menurun
13. Konsentrasi mebaik
14. Pola tidur membaik

INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI

I.09314 - Reduksi Ansietas

Observasi:

1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
3. Monitor tanda- tanda ansietas

Terapeutik:

1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
2. Temani pasien untuk mengirangi kecemasan jika memungkinkan

3. Pahami situasi yang membuat ansietas dangarkan dengan penuh perhatian
4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
6. Motivasi untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
7. Lakukan pengukuran tekanan darah, dan saturasi Oksigen

Edukasi

1. Jelaskan prosedur yang harus dilakukan ketika berada di pesawat, termasuk sensasi yang mungkin dialami
2. Informasikan secara factual mengenai diagnose, pengobatan, dan prognosis
3. Anjurkan melakukan kegiatan sesuai dengan kebutuhan
4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
5. Anjurkan untuk melakukan peregangan selama di pesawat, dan tidak duduk dengan kaki disilangkan
6. Anjurkan untuk mengurangi kopi sebelum keberangkatan
7. Ajarkan teknik relaksasi
8. Ajarkan cara penggunaan toilet di pesawat

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian obat antiansietas jika perlu

Hal hal yang harus diperhatikan saat pre flight

1. Pemantauan seluruh Jemaah terutama Jemaah risti
2. Mengingatkan Jemaah untuk mengisi secara lengkap lembar daftar obat yang dibagikan saat pemeriksaan akhir di Embarkasi
3. Memastikan membawa surat keterangan dari dokter beserta salinan resep tertulis bila ada Jemaah dengan riwayat gangguan kejiwaan/demensia yang harus dikonsumsi secara rutin dan obat yang termasuk golongan psikotropika (diazepam, haloperidol, serenase dan sejenisnya). Simpan obat di dalam label aslinya.

4. Memastikan lembar daftar obat sudah distempel (dilegalisasi) oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan saat pemeriksaan akhir di Embarkasi
5. Bila ada Jemaah yang menderita IDDM dan membawa insulin dianjurkan untuk melapor ke petugas terkait penyimpanan dan pemantauan pemakaiannya.
6. Mengingatkan Jemaah yang mengkonsumsi obat secara rutin, agar dipersiapkan untuk pemakaian kurang lebih selama 2 hari di tas tentang kecil guna mengantisipasi jika pesawat delay. Obat dalam jumlah banyak dimasukkan ke dalam koper besar.
7. Mengingatkan Jemaah untuk tidak membawa/memasukkan barang yang dilarang masuk dalam kabin pesawat, seperti:
 - a. Benda cair seperti minuman, shampoo, sabun, dan parfum tidak lebih dari 100 ml dan menghindari membawa cairan dalam botol dengan tutup bentuk fliptop atau engsel karena riskan terbuka akibat tekanan yang dapat mendorong tutupnya.
 - b. Benda tajam seperti gunting kuku, gunting, pisau, alat pedikur
 - c. Tidak boleh sama sekali membawa bahan peledak dan mudah terbakar seperti: korek api, kompor portable, minuman beralkohol yang kadar alkoholnya diatas 70%, pemutih, klorin, cat semprot, bensin, granat, kembang api, tabung gas, insektisida dan pestisida.
 - d. Produk segar dan olahan dari hewan berpotensi menyebar bakteri seperti keju dan susu terutama susu segar dan daging segar
 - e. Power bank yang memiliki rating diatas 100 Wh/20.000 mAh dengan voltase 3,6V-3,85V
 - f. Barang - barang beraroma tajam seperti buah durian, buah nangka dan terasi karena aromanya yang menyengat.
 - g. Semprotan, semprotan obat per orangizinkan maksimal 0,5 kg atau 0,5 liter dan isi semprotan tidak boleh mengandung gas yang mudah terbakar atau gas beracun, serta memiliki katup yang aman dengan tutup atau metode lain yang memadai untuk mencegah isinya bocor secara tidak sengaja.
 - h. Material yang dapat menular atau membahayakan biologis seperti darah yang terinfeksi, bakteri dan virus
 - i. Menyarankan Jemaah meninggalkan aksesoris logam seperti ikat pinggang, jam tangan atau perhiasan untuk mempercepat proses pemeriksaan dan mengantisipasi kemungkinan Jemaah lupa mengenakan kembali aksesoris tersebut.

8. Mengetahui dan berkoordinasi dengan PPIH embarkasi bidang kesehatan untuk Jemaah yang tidak laik terbang dan rencana tindak lanjutnya.
9. Memastikan sudah menerima pramanifest dari PPIH Embarkasi bidang kesehatan
10. Melaporkan ke maskapai Jemaah yang membutuhkan kursi roda
11. Mengawal Jemaah risti selama di Bus menuju Bandara

Anda telah mempelajari asuhan keperawatan kesehatan penerbangan pre-flight. Materi selanjutnya akan membahas tentang asuhan keperawatan kesehatan penerbangan in flight. Silahkan Anda pelajari materi berikutnya. Tentunya materi berikutnya akan jauh lebih menarik Selamat belajar!

B. ASUHAN KEPERAWATAN IN FLIGHT

Asuhan keperawatan in flight dilakukan selama dalam penerbangan dimulai dari pesawat take off sampai dengan pesawat landing. Penyakit karena terbang tinggi merupakan suatu syndrome yang biasanya bersifat akut dan disebabkan karena kurangnya oksigen dalam jaringan sebagai akibat menurunnya tekanan parsial dari oksigen dalam udara yang dihirup. Beberapa kondisi yang dapat terjadi saat inflight diantaranya:

1. Hipoksia

Pengkajian

Hipoksia adalah keadaan tubuh kekurangan oksigen untuk menjamin keperluan hidupnya. Dengan menipisnya udara pada ketinggian, maka tekanan parsial oksigen dalam udara menurun atau mengecil. Mengecilnya tekanan parsial oksigen dalam udara pernafasan akan berakibat terjadinya hipoksia. Hipoksia yang sering dijumpai pada penerbangan berdasarkan penyebabnya yaitu *Hypoxic-Hypoxia* dimana hal ini terjadi karena menurunnya tekanan parsial oksigen

dalam paru atau karena terlalu tebalnya dinding paru, karena semakin tinggi terbang makin rendah tekanan barometernya sehingga tekanan parsial oksigennya pun akan makin kecil.

Penyebab hipoksia tersebut karena:

- a. Oksigenasi paru yang tidak memadai
- b. Penyakit paru
- c. Shunt vena ke arteri
- d. Transpor dan pelepasan oksigen yang inadkuat
- e. Pemakaian oksigen yang tidak memadai pada jaringan

Gejala-Gejala Hipoksia

Gejala yang timbul pada hipoksia sangat individual, sedang beratnya ringannya gejala tergantung pada lamanya berada di daerah ketinggian, cepatnya mencapai ketinggian, kondisi badan orang yang menderitanya dan lain sebagainya. Gejala-gejala ini dapat dikelompokkan dalam dua golongan, yaitu:

- a. Gejala-gejala objektif, meliputi:
 - 1) Air hunger, yaitu rasa ingin menarik nafas terus menerus
 - 2) Frekuensi nadi dan pernafasan naik
 - 3) Gangguan pada cara berfikir dan berkonsentrasi
 - 4) Gangguan dalam melakukan gerakan koordinatif
 - 5) Cyanosis
 - 6) Lemas
 - 7) Kejang-kejang
 - 8) Pingsan
- b. Gejala-gejala subjektif, meliputi:
 - 1) Malas
 - 2) Ngantuk
 - 3) Euphoria

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS (D.0003) SDKI

Definisi:

Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler.

Penyebab:

- a. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
- b. Perubahan membran alveolus-kapiler.

Gejala dan Tanda Mayor Subjektif

Dispnea

Gejala dan Tanda Mayor Objektif

- a. PCO_2 meningkat / menurun.
- b. PO_2 menurun.
- c. Takikardia.
- d. pH arteri meningkat/menurun.
- e. Bunyi napas tambahan.

Gejala dan Tanda Minor Subjektif

- a. Pusing
- b. Penglihatan kabur.

Gejala dan Tanda Minor Objektif

- a. Sianosis.
- b. Diaforesis.
- c. Gelisah.
- d. Napas cuping hidung.
- e. Pola napas abnormal (cepat / lambat, regular/irregular dalam/dangkal).

- f. Warna kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan).
- g. Kesadaran menurun.

Kondisi terkait

- a. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).
- b. Gagal jantung kongestif.
- c. Asma.
- d. Pneumonia.
- e. Tuberkulosis paru.
- f. Penyakit membran hialin.
- g. Asfiksia.
- h. Persistent pulmonary hypertension of newborn (PPHN).
- i. Prematuritas.
- j. Infeksi saluran napas.

OUTCOME SLKI

L.01003 – Pertukaran Gas Meningkat

Ekspektasi:

Oksigenasi Meningkat

Kriteria Hasil:

- a. Tingkat kesadaran meningkat
- b. Dispnea menurun
- c. Pusing menurun
- d. Daforesis menurun
- e. Gelisah menurun
- f. Nafas cuping hidung menurun
- g. PO_2 membaik
- h. Takikardia membaik
- i. Sianosis membaik
- j. Pola nafas membaik
- k. Warna kulit membaik

INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI

a. PEMANTAUAN RESPIRASI (I.01014)

Observasi

- 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
- 2) Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)
- 3) Monitor kemampuan batuk efektif
- 4) Monitor adanya produksi sputum
- 5) Monitor adanya sumbatan jalan napas
- 6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- 7) Auskultasi bunyi napas
- 8) Monitor saturasi oksigen
- 9) Monitor nilai AGD
- 10) Monitor hasil x-ray toraks

Terapeutik

- 1) Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- 2) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

b. TERAPI OKSIGEN (I.01026)

Observasi

- 1) Monitor kecepatan aliran oksigen
- 2) Monitor posisi alat terapi oksigen
- 3) Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup

- 4) Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu
- 5) Monitor kemampuan melepaskan oksigen saat makan
- 6) Monitor tanda-tanda hipoventilasi
- 7) Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis
- 8) Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
- 9) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen

Terapeutik

- 1) Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trachea, jika perlu
- 2) Pertahankan kepatenan jalan nafas
- 3) Berikan oksigen tambahan, jika perlu
- 4) Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi
- 5) Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilisasi pasien

Edukasi

Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi penentuan dosis oksigen
- 2) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur

Pengobatan Hipoksia

Pengobatan hipoksia yang paling baik adalah pemberian oksigen secepat mungkin sebelum terlambat, karena bila terlambat dapat mengakibatkan kematian jaringan sampai berakibat fatal. Pada penerbangan bila terjadi hipoksia harus segera menggunakan masker oksigen atau segera turun pada ketinggian yang aman yaitu di bawah 10.000 kaki. Hipoksia akut dapat dimulai dari ketinggian 12.000 kaki.

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN VENTILASI SPONTAN (D.0004) SDKI

Definisi

Penurunan cadangan energi yang mengakibatkan individu tidak mampu bernafas secara adekuat

Penyebab

Fisiologis:

- a. Gangguan metabolisme
- b. Kelemahan otot pernafasan

Gejala dan Tanda

- a. Dispnea
- b. Penggunaan otot bantu nafas meningkat
- c. PCO_2 meningkat
- d. PO_2 menurun
- e. SaO_2 menurun
- f. Gelisah
- g. Takhikardi

OUTCOME SLKI

L011007- meningkat

Ekspektasi:

Ventilasi spontan meningkat

Kriteria Hasil:

- a. *Dispnea*
- b. Penggunaan otot bantu nafas menurun
- c. Takhikardi
- d. Gelisah
- e. Volume tidal membaik

- f. PCO_2 membaik
- g. PO_2 membaik
- h. SaO_2 menurun

INTERVENSI KEPERAWATAN

I.01002 Dukungan Ventilasi

Observasi

- a. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas
- b. Monitor status respirasi dan oksigenisasi (mis, frekuensi dan kedalaman nafas, penggunaan otot bantu nafas, bunyi nafas tambahan, saturasi oksigen)

Terapeutik

- a. Pertahankan kepatenan jalan nafas
- b. Berikan posisi semi fowler atau fowler
- c. Berikan oksigenisasi sesuai kebutuhan (mis, nasal kanul, masker wajah masker rebreathing)
- d. Gunakan bag valve mask, jika perlu

Edukasi

- a. Ajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam
- b. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian bronkodilator

I.01014 Pemantauan respirasi

Observasi

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas

- b. Monitor pola nafas (seperti bradphnea, takhipnea, Cheyne stokes)
- c. Auskultasi bunyi nafas
- d. Monitor saturasi oksigen

Terapeutik

- a. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- b. Dokumentasikan hasil pemantauan
- c. Posisikan pasien semi fowler (30-40 derajat)

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

1. Dehidrasi

Pengkajian

Dehidrasi adalah gangguan dalam keseimbangan cairan atau air pada tubuh. Dehidrasi biasa terjadi karena output lebih banyak daripada intake. Di daerah suhu dingin secara otomatis tubuh akan banyak mengeluarkan panas sehingga akan menyebabkan pemakaian energi dan cairan yang berlebih sehingga dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi juga dapat terjadi karena peningkatan kebutuhan cairan tubuh, seperti demam, suhu lingkungan yang tinggi, dan aktivitas ekstrim. Kondisi dehidrasi bisa menyebabkan komplikasi, terlebih jika dialami oleh anak kecil dan orang dewasa yang lebih tua (lansia).

Tanda dan Gejala

Gejala dan tanda dehidrasi berdasarkan tingkatannya:

- a. Dehidrasi ringan (kehilangan cairan 2-5% dari BB semula)
 - Haus, gelisah
 - Denyut nadi 90-110x/menit, nafas normal
 - Turgor kulit normal

- Pengeluaran urine (1300 ml/hari)
- Kesadaran baik
- Denyut jantung meningkat
- b. Dehidrasi sedang (kehilangan cairan 5% dari BB semula)
 - Haus meningkat
 - Nadi cepat dan lemah
 - Turgor kulit kering, membrane mukosa kering
 - Pengeluaran urin berkurang
 - Suhu tubuh meningkat
- c. Dehidrasi berat (kehilangan cairan 8% dari BB semula)
 - Penurunan kesadaran
 - Lemah, lesu
 - Takhikardi
 - Mata cekung
 - Pengeluaran urin tidak ada
 - Hipotensi
 - Nadi cepat dan halus
 - Ekstremitas dingin

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN HIPOVOLEMIA (D.0023) SDKI

Definisi

Penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler

Penyebab

- a. Kehilangan cairan aktif
- b. Kegagalan mekanisme regulasi
- c. Peningkatan permeabilitas kapiler
- d. Kekurangan intake cairan
- e. Evaporasi

OUTCOME SLKI

L.03028 - Status cairan membaik

Ekspektasi:

Hipovolemia membaik

Kriteria Hasil:

- a. Kekuatan nadi meningkat
- b. Ortopnoe menurun
- c. Dispnoe menurun
- d. Keluhan haus menurun
- e. Frekuensi nadi membaik
- f. Tekanan darah membaik
- g. Turgor kulit membaik
- h. Membrane mukosa membaik

INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI

Manajemen Hipovolemia (1.03116)

Observasi:

- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (Mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun)
- b. Monitor intake dan output cairan

Terapeutik:

- a. Hitung kebutuhan cairan
- b. Berikan asupan cairan oral (jika memungkinkan)

Edukasi

- a. Anjurkan Jemaah untuk minum air 200ml/jam (jika memungkinkan)
- b. Anjurkan untuk menghindari konsumsi kopi
- c. Anjurkan Jemaah untuk menggunakan pelembab

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian cairan intra vena

Pemantauan Cairan (I.03121)

Observasi

Monitor frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, tekanan darah

Monitor waktu pengisian kapiler

Monitor elastisitas atau turgor kulit

Monitor jumlah dan warna urine

Terapeutik:

Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi Jemaah

Dokumentasi hasil pemantauan

Edukasi

Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

2. Deep Vein Thrombosis

Pengkajian

Deep vein thrombosis (DVT) atau trombosis vena dalam adalah penggumpalan darah pada satu atau lebih pembuluh darah vena dalam. Pada sebagian besar kasus, DVT terbentuk di pembuluh darah bagian paha atau betis, tetapi bisa juga di pembuluh darah bagian tubuh lain. Gumpalan darah yang terbentuk dapat bermigrasi ke paru-paru, sehingga menyebabkan emboli paru. Pada kondisi DVT yang muncul di area kaki terjadi pembengkakan yang lebih besar dari sisi area lainnya

sehingga dapat berdampak pada penurunan aktivitas berjalan maupun berlari dan dapat berdampak pada penurunan aktivitas berjalan maupun berlari.

Gejala khas dan klasik dari Deep Vein Thrombosis diantaranya adalah:

- a. Kemerahan
- b. Rasa panas
- c. Bengkak pada area phlebitis
- d. Rasa nyeri ekstrem

Pada kasus DVT penyebabnya sebagai berikut:

- a. Iritasi atau cedera vena dalam karena trauma seperti pembedahan, patah tulang, cedera serius atau DVT sebelumnya.
- b. Aliran darah yang melambat karena kurang gerak yang mungkin terjadi jika berada di tempat tidur dalam jangka lama karena dalam masa pemulihan akibat sakit atau operasi atau karena bepergian dalam jangka waktu yang lama.
- c. Darah yang menggumpal biasanya disebabkan oleh pemberian obat-obatan, kanker, gangguan jaringan ikat atau kondisi pembekuan darah yang diturunkan.

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF (D.0009) SDKI

Definisi

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Penyebab:

- a. Hiperglikemia

- b. Penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Peningkatan tekanan darah
- d. Kekurangan volume cairan
- e. Penurunan aliran arteri dan / atau vena
- f. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
- g. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes mellitus, hiperlipidemia)
- h. Kurang aktivitas fisik.

Gejala dan Tanda Mayor

- a. Pengisian kapiler >3 detik.
- b. Nadi perifer menurun atau tidak teraba.
- c. Akral teraba dingin.
- d. Warna kulit pucat.
- e. Turgor kulit menurun

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

- a. Parastesia.
- b. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)

Objektif:

- a. Edema.
- b. Penyembuhan luka lambat.
- c. Indeks ankle-brachial < 0,90.
- d. Bruit femoral.

Kondisi Klinis Terkait.

- a. Tromboflebitis.
- b. Diabetes melitus.
- c. Anemia.
- d. Gagal Jantung kongenital.
- e. Kelainan jantung kongenital/
- f. Thrombosis arteri.
- g. Varises.
- h. Trombosis vena dalam.
- i. Sindrom kompartemen

OUTCOME SLKI**L 02011 – Perfusi Perifer Meningkat***Ekspektasi:*

Perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil:

- a. Denyut nadi perifer meningkat
- b. Edema perifer menurun
- c. Nyeri ekstremitas menurun
- d. Parastesia menurun
- e. Kelemahan otot menurun
- f. Akral membaik
- g. Turgor kulit membaik
- h. Tekanan darah membaik

INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI**I 02079 - Perawatan Sirkulasi***Observasi:*

- a. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edeme, pengisian kapiler, warna kulit, suhu)
- b. Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (DM, perokok, hipertensi, kadar kolesterol tinggi)
- c. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik:

- a. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- b. Hindari memijat atau menekan otot ekstremitas
- c. Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif

Edukasi:

- a. Ajarkan melakukan tindakan pencegahan (misal berjalan, melakukan peregangan selama di pesawat)
- b. Menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman dan menggunakan compress stocking
- c. Anjurkan menghindari duduk menyilang / duduk lama dengan kaki tergantung selama di pesawat

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian trombolitik jika perlu
- b. Kolaborasi pemberian antikoagulan dosis rendah atau anti platelet dosis tinggi jika perlu

I 06195 – Manajemen Sensasi Perifer

Observasi:

- a. Identifikasi penyebab perubahan sensasi
- b. Identifikasi penggunaan alat pengikat, pakaian
- c. Identifikasi perbedaan sensasi panas atau dingin
- d. Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena

Terapeutik:

Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya

Edukasi:

Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian anlgetik, jika perlu dan kortikosteroid, jika perlu.

3. Hipotermia

Pengkajian

Hipotermia adalah suatu kondisi dimana mekanisme tubuh untuk pengaturan suhu mengalami kesulitan mengatasi suhu dingin. Hipotermia juga dapat diartikan sebagai suhu bagian dalam tubuh di bawah 35°C. Pada hipotermia ringan penderita berbicara melantur, kulit menjadi berwarna abu-abu, detak jantung lemah, tekanan darah menurun, terjadi kontraksi otot sebagai usaha tubuh untuk menghasilkan panas.

Pada hipotermia berat detak jantung dan respirasi melemah hingga mencapai 3-4 kali bernafas dalam 1 menit. Pada hipotermia parah pasien tidak sadarkan diri, badan menjadi sangat kaku, pupil mengalami dilatasi, terjadi hipotensi akut, dan pernafasan sangat lambat hingga tidak kelihatan.

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN HIPOTERMI (D.0131) SDKI

Definisi

Suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh

Penyebab

- a. Kerusakan hipotalamus
- b. Konsumsi alkohol

- c. Berat badan ekstrem
- d. Kekurangan lemak subkutan
- e. Terpapar suhu lingkungan rendah
- f. Malnutrisi
- g. Pemakaian pakaian tipis
- h. Penurunan laju metabolisme
- i. Tidak beraktivitas
- j. Transfer panas (mis. konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi)
- k. Trauma
- l. Proses penuaan
- m. Efek agen farmakologis
- n. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan hipotermia

Gejala dan Tanda Mayor

Objektif

- a. Kulit terasa dingin
- b. Menggigil
- c. Suhu tubuh dibawah nilai normal

Gejala dan Tanda Minor

Objektif

- a. Akrosianosis (gangguan yang mempengaruhi arteri penyuplai darah ke kulit tangan dan kaki)
- b. Bradikardi
- c. Dasar kuku sianotik
- d. Hipoglikemia
- e. Hipoksia
- f. Pengisian kapiler > 3 detik
- g. Konsumsi oksigen meningkat
- h. Ventilasi menurun

- i. Piloereksi (respon sukarela yang diarahkan oleh system saraf simpatik)
- j. Takikardia
- k. Vasokonstriksi perifer

OUTCOME SLKI

L 14134 – Termoregulasi

Ekspektasi

Termoregulasi membaik

Kriteria hasil:

- a. Menggigil menurun
- b. Akrosianosis menurun
- c. Pucat menurun
- d. Dasar kuku sianotik menurun
- e. Suhu tubuh membaik
- f. Suhu kulit membaik
- g. Takikardia menurun
- h. Hipoksia menurun
- i. Tekanan darah membaik

INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI

Manajemen Hipotermia (1.14507)

Observasi:

- a. Monitor suhu tubuh
- b. Identifikasi penyebab hipotermia
- c. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia

Terapeutik:

- a. Lakukan penghangatan pasif (selimut, penutup kepala, pakaian tebal)
- b. Ganti pakaian yang basah
- c. Lakukan pencegahan dengan mematikan panel AC pesawat diatas kepala jemaah

Edukasi:

Anjurkan makan / minum hangat

4. Mabuk Udara

Pengkajian

Mabuk udara adalah sebagian dari motion sickness yang disebabkan oleh penerbangan. Mabuk udara ini terjadi karena pengaruh gaya G yang kecil tetapi secara berulang-ulang yang menyerang alat keseimbangan. Jadi sebenarnya mabuk udara termasuk kelainan akibat pengaruh penerbangan pada alat keseimbangan. Gejala mabuk udara adalah pusing, sakit kepala, pucat, perasaan tidak nyaman pada lambung, mual, muntah-muntah dan sebagainya. Berat ringannya gejala ini tergantung pada kepekaan seseorang terhadap rangsangan pada alat keseimbangan. Gejala ini akan memperberat bila orang tersebut telah lelah, kurang sehat, gangguan pencernaan, mencium bau-bauan yang ekstrim, alcoholism, atau takut terbang.

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN NAUSEA (D.0076) SDKI

Definisi

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

Penyebab

- a. Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)
- b. Gangguan pada esofagus
- c. Distensi lambung
- d. Iritasi lambung
- e. Gangguan pankreas
- f. Peregangan kapsul limpa
- g. Tumor terlokalisasi (mis. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
- h. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdomen)
- i. Peningkatan tekanan intracranial
- j. Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaucoma Mabuk perjalanan)
- k. Kehamilan
- l. Aroma tidak sedap
- m. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- n. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- o. Faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres)
- p. Efek agen farmakologis
- q. Efek toksin

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a. Mengeluh mual
- b. Merasa ingin muntah
- c. Tidak berminat makan

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- a. Merasa asam di mulut
- b. Sensasi panas/dingin
- c. Sering menelan

Objektif

- a. Saliva meningkat
- b. Pucat
- c. Diaforesis
- d. Takikardia
- e. Pupil dilatasi

OUTCOME SLKI

L 08065 – Tingkat Nausea

Ekspektasi:

Nausea menurun

Kriteria hasil:

- a. Nafsu makan meningkat
- b. Keluhan mual menurun
- c. Perasaan ingin muntah menurun
- d. Perasaan asam lambung di mulut menurun
- e. Sensasi dingin menurun
- f. Diaforesis menurun
- g. Pucat membaik
- h. Takikardia membaik

INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI

I.03117 - Manajemen Mual

Observasi:

- a. Identifikasi factor penyebab mual
- b. Identifikasi pengalaman mual
- c. Monitor penyebab mual
- d. Monitor asupan nutrisi dan kalori

Terapeutik:

- a. Kendalikan factor lingkungan penyebab mual
- b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual
- c. Berikan makanan dalam jumlah kecil

Edukasi:

- a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- b. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

- c. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu

Hal hal yang harus diperhatikan saat inflight

1. Visitasi seluruh Jemaah terutama Jemaah risti secara bergantian
2. Koordinasi dengan purser terkait kesediaan medical kit dan dokter kit yang ada di pesawat
3. Menganjurkan Jemaah untuk tetap minum (sedikit tapi sering) 200 ml/jam untuk menghindari dehidrasi dan tidak menahan BAK (edukasi toilet training)
4. Menggunakan pelembab selama penerbangan
5. Menganjurkan Jemaah tetap menggerakkan tubuh untuk mencegah terjadinya DVT
6. Menganjurkan Jemaah untuk istirahat tidur
7. Mengingatkan Jemaah yang mengkonsumsi obat rutin agar tetap diminum tepat waktu.

Anda telah mempelajari Asuhan keperawatan Penerbangan In Flight. Materi selanjutnya akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Post Flight. Silahkan Anda pelajari materi berikutnya.

Selamat belajar! Semangat semua!

C. ASUHAN KEPERAWATAN POST FLIGHT

Asuhan keperawatan post flight dilakukan saat Jemaah haji turun dari pesawat di Bandara tujuan. Beberapa masalah kesehatan dapat terjadi seperti kelelahan (fatigue), jetlag, barotitis, dan demensia sebagai akibat dari lamanya perjalanan dan perbedaan seperti waktu, suhu, iklim dan cuaca.

1. Fatigue

Pengkajian

Keletihan (fatigue) adalah penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat. Keletihan merupakan perasaan subjektif yang tidak teratasi dengan istirahat dan intervensi keperawatan difokuskan untuk membantu klien beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya.

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KELETIHAN (D.0057) SDKI

Definisi

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat

Penyebab

- a. Gangguan tidur
- b. Gaya hidup monoton
- c. Kondisi fisiologis (mis. penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi)
- d. Program perawatan/pengobatan jangka panjang
- e. Peristiwa hidup negatif
- f. Stres berlebihan
- g. Depresi

Gejala dan Tanda Mayor dan Minor

Subjektif

- a. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur
- b. Merasa kurang tenaga
- c. Mengeluh Lelah
- d. Objektif
- e. Tampak lesu
- f. Kebutuhan istirahat meningkat

OUTCOME SLKI

L 05046 – Tingkat Keletihan Menurun

Ekspektasi

Tingkat keletihan menurun

Kriteria Hasil:

- a. Verbalisasi kepulihan energi meningkat
- b. Tenaga meningkat
- c. Motivasi meningkat
- d. Verbalisasi lelah menurun
- e. Lesu menurun

INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI

I 1262 - Edukasi Aktivitas / Istirahat

Observasi:

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik:

- a. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat
- b. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya

Edukasi:

- a. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/ olahraga secara rutin
- b. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
- c. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
- d. Anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis: kelelahan, sesak nafas saat aktivitas)
- e. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

Manajemen Energi

Observasi:

- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- Monitor kelelahan fisik dan emosional
- Monitor pola dan jam tidur

Terapeutik:

- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
- Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif

Edukasi:

- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

- Anjurkan menghubungi petugas kesehatan jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

Diagnosis kelelahan merupakan perasaan subjektif yang tidak teratasi dengan istirahat dan intervensi keperawatan tidak difokuskan untuk meningkatkan daya tahan beraktivitas, melainkan untuk membantu Jemaah beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya.

2. Barotitis

Pengkajian

Bertambahnya ketinggian akan menyebabkan tekanan dalam telinga tengah menjadi lebih besar dari tekanan di luar tubuh, sehingga akan terjadi aliran udara dari telinga tengah ke luar tubuh melalui tuba eustachii. Bila bertambahnya ketinggian terjadi dengan cepat, maka usaha mengadakan keseimbangan tidak cukup waktu. Hal ini akan menyebabkan rasa sakit pada telinga tengah karena meregangnya selaput gendang, bahkan dapat merobekkan selaput gendang. Kelainan ini disebut aerotitis atau barotitis. Kejadian serupa dapat terjadi juga pada waktu ketinggian berkurang, bahkan sering terjadi karena pada waktu turun tekanan di telinga tengah menjadi lebih kecil dari tekanan di luar sehingga udara akan mengalir masuk telinga tengah, sedang muara tuba eustachii ditenggorokan biasanya sering tertutup sehingga menghambat aliran udara. Bila ada radang di tenggorokan lubang tuba eustachii makin sempit sehingga lebih menyulitkan aliran menjadi lebih besar. Disamping itu pada waktu ke telinga tengah akan melalui

daerah radang di tenggorokan, sehingga kemungkinan infeksi di telinga tengah sukar dihindarkan.

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT (D.0077) SDKI

Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. Abses, trauma, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

Mengeluh nyeri

Objektif

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri)

- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

- Tekanan darah meningkat
- Pola nafas berubah
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaforesis

OUTCOME SLKI

L 08066 – Tingkat Nyeri

Ekspektasi:

Nyeri menurun

Kriteria Hasil:

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Gelisah menurun
- c. Kesulitan tidur menurun
- d. Frekuensi nadi membaik
- e. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat

INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI

I 0828 - Manajemen Nyeri

Observasi:

- a Identifikasi lokal, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b Identifikasi skala nyeri
- c Identifikasi respon nyeri non verbal
- d Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik:

- a. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

- e. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Tindakan preventif terhadap kelainan seperti barotitis adalah:

- a. Menelan ludah pada waktu pesawat udara naik agar tuba eustachii terbuka dan mengadakan gerakan valsava pada waktu pesawat turun.
- b. Melarang terbang para awak pesawat yang sedang sakit saluran pernafasan bagian atas misalnya flu.

3. Jet Lag

Pengkajian

Mabuk pasca terbang juga disebut jet lag, secara medis disebut desinkronosis, adalah suatu kondisi fisiologis yang terjadi akibat gangguan terhadap *circadian rhythms* tubuh: Mabuk pasca terbang muncul akibat perjalanan cepat lintas meridian (Timur-Barat atau Barat-Timur) jarak jauh, sebagaimana yang dilakukan menggunakan pesawat jet. Jet lag terjadi karena adanya perbedaan waktu dari tempat keberangkatan ke daerah tujuan, sehingga tubuh kita dipaksa untuk menyesuaikan diri, yang disebut juga dengan *circadian rhythms*.

Penyebab

Mabuk pasca terbang adalah masalah kronobiologis, sama seperti masalah yang muncul akibat kerja giliran. Ketika bepergian melintasi beberapa zona waktu, jam tubuh mulai tidak mengalami sinkronisasi dengan waktu kota tujuan, karena tubuh mengalami terang dan gelap yang berbeda dengan ritme yang ditetapkan secara alamiah, pola tidur terganggu. Karena ritme yang menentukan waktu makan, tidur, pengaturan hormone dan variasi tubuh tidak dapat menyesuaikan kembali ritme ini, tubuh mengalami mabuk pasca terbang. Kondisi ini tidak berhubungan dengan panjang penerbangan, namun berhubungan dengan jarak lintas meridian (Barat-Timur atau Timur- Barat) yang ditempuh.

Gejala

Gejala mabuk pasca terbang bermacam macam, tergantung jumlah zona waktu yang dilintasi, masa pada hari (pagi-malam) dan perbedaan pribadi. Gejala - gejalanya meliputi:

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan, pola tidur tidak biasa, insomnia
- c. Disorientasi, pening, iritabilitas
- d. Depresi kecil
- e. Diare

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR (D.0055) SDKI

Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

Penyebab:

- a. Hambatan lingkungan (mis. kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
- b. Kurang kontrol tidur
- c. Kurang privasi
- d. Restraint fisik
- e. Ketiadaan teman tidur
- f. Tidak familiar dengan peralatan tidur

Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif

- a. Mengeluh sulit tidur
- b. Mengeluh sering terjaga
- c. Mengeluh tidak puas tidur
- d. Mengeluh pola tidur berubah
- e. Mengeluh istirahat tidak cukup

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Kondisi Klinis Terkait

- a. Nyeri/kolik
- b. Hipertirodisme
- c. Kecemasan

- d. Penyakit paru obstruktif kronis
- e. Kehamilan
- f. Periode pasca partum
- g. kondisi pasca operasi

OUTCOME SLKI

L 05045 – Pola tidur

Ekspektasi:

Pola tidur membaik

Kriteria Hasil:

- a. Keluhan sulit tidur menurun
- b. Keluhan sering terjaga menurun
- c. Keluhan tidak puas tidur menurun
- d. Keluhan pola tidur berubah menurun
- e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun
- f. Kemampuan beraktivitas meningkat

INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI

I 09265 - Dukungan Tidur

Observasi:

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/ atau psikologis)
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)

- d. Identifikasi obat tidur yang di konsumsi

Terapeutik:

- a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- c. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- d. Tetapkan jadwal tidur rutin
- e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapiakupresure)
- f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

- a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- d. Anjurkan menghindari obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- e. Ajarkan factor factor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur
(mis, psikologis, gaya hidup)
- f. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.

Perawatan

Sangat mungkin untuk mengurangi dampak mabuk pasca terbang dengan mengikuti beberapa tahap dasar sebelum, ketika dan setelah penerbangan.

Sebelum penerbangan

Dianjurkan untuk mengunjungi dokter untuk merencanakan strategi penguasaan kondisi medis yang memerlukan pengawasan, termasuk ketika meminum obat atau hal lain yang diperlukan seperti, berusaha beradaptasi lebih dahulu dengan zona waktu kota tujuan dengan memulai rutinitas harian satu jam atau sesudah waktu normal seseorang selama satu minggu sebelum keberangkatan. Pemakaian kotak cahaya akan membantu mempercepat penyesuaian jam tubuh secara signifikan.

Dalam penerbangan

Untuk menghindari dehidrasi, penumpang dianjurkan untuk tidak meminum minuman beralkohol dan kafein, karena mengganggu jadwal tidur. Sangat dianjurkan meminum banyak air untuk membantu melawan efek udara kering di dalam pesawat.

Kedatangan

Cara yang membantu mengurangi mabuk pasca terbang adalah mengadaptasikan waktu sesuai waktu tersebut. Selain itu, terpapar cahaya matahari pada siang hari turut membantu.

Mencegah atau Mengatasi Jet Lag

- a. Gunakan melatonin saat bepergian
- b. Menyesuaikan diri dengan tempat tujuan
- c. Hindari alcohol atau kafein
- d. Nikmati perjalanan
- e. Gunakan terapi cahaya yang terang
- f. Banyaklah minum air putih sebelum, saat, dan sesudah terbang
- g. Jangan tidur/ tetaplah terjaga saat waktu di tempat tujuan masih siang
- h. Saat sampai di tempat tujuan buatlah badan rileks

4. Demensia

Pengkajian

Demensia adalah sindrom penurunan kognitif dan fungsional, biasanya terjadi di kemudian hari sebagai akibat dari neurodegeneratif dan proses serebrovaskuler. Demensia merupakan penyakit degenerative yang sering menyerang pada orang yang berusia 60 tahun. Sejalan dengan bertambahnya umur, makaperubahan dalam otak menyebabkan hilangnya beberapa ingatan, terutama ingatan jangka pendek dan penurunan kemampuan. Pada penuaan normal, seseorang dapat lupa pada hal detail, kemudian akan lupa secara keseluruhan peristiwa yang baru terjadi. Demensia terjadi akibat kerusakan sel-sel otak dimana system syaraf tidak lagi bisa membawa informasi ke dalam otak, sehingga membuat kemunduran pada daya ingat, keterampilan secara

progresif, gangguan emosi, dan perubahan perilaku, penderita demensia sering menunjukkan gangguan perilaku harian.

Tanda dan Gejala

- a. Kehilangan memori
- b. Kesulitan dalam melakukan rutinitas pekerjaan
- c. Masalah dengan bahasa
- d. Disorientasi waktu dan tempat
- e. Tidak dapat mengambil keputusan
- f. Perubahan suasana hati dan kepribadian

Tahapan Demensia

a. Early Stage

Lansia yang mengalami demensia dimulai secara bertahap sehingga akan sulit mengenali persis kapan gejala di mulai. Beberapa perubahan yang sering dialami sebagai bagian dari proses penuaan yang normal. Dalam tahap ini penderita mengalami kehilangan memori jangka pendek, menjadi depresi dan sering agresif, menjadi disorientasi pada waktu, menjadi kehilangan keakraban dengan sekitarnya, menunjukkan kesulitan dalam berbahasa, kurangnya inisiatif dan motivasi, hilangnya minat dan hobi serta aktivitas.

b. Middle Stage

Dalam tahap ini gejala yang cukup jelas terlihat dan mengganggu pekerjaan sosialisasi serta kegiatan sehari-hari adalah menjadi sangat pelupa terutama kejadian baru yang dialami, kesulitan melakukan pekerjaan rumah

tangga, kesulitan menemukan kata yang tepat untuk diungkapkan, mudah bepeergian dan tidak dapat kembali ke tempat asal, mendengar dan melihat sesuatu yang tidak ada, tidak bisa mengatur dirinya sendiri dan bergantung pada orang lain.

c. *Last stage*

Pada tahap ini, pasien akan kehilangan fungsi serta lebih ketergantungan pada orang lain seperti susah untuk makan, sulit untuk berbicara, tidak dapat mengenali orang atau objek, berada di kursi roda ataupun tempat tidur, kesulitan berjalan, memiliki inkontinensia bowel dan urinary, kesulitan mengerti dan menginterpretasikan kejadian.

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KONFUSI AKUT (D.0064) SDKI

Definisi

Gangguan kesadaran, perhatian, kognitif, dan persepsi yang reversibel, berlangsung tiba-tiba dan singkat.

Penyebab.

- a. Delirium
- b. Demensia
- c. Fluktuasi siklus tidur-bangun
- d. Usia lebih dari 60 tahun
- e. Penyalahgunaan zat

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan
- Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku terarah.

Objektif

- a. Fluktuasi fungsi kognitif
- b. Fluktuasi tingkat kesadaran
- c. Fluktuasi aktivitas psikomotorik

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- Salah persepsi

Objektif

- a. Halusinasi
- b. Gelisah

Kondisi Klinis Terkait

- a. Cedera kepala
- b. Stroke
- c. Penyakit Alzheimer
- d. Penyalahgunaan zat
- e. Demensia
- f. Delirium

OUTCOME SLKI

L 06054 – Tingkat Konfusi Menurun

Ekspektasi:

Tingkat konfusi menurun

Kriteria hasil:

- a. Fungsi kognitif meningkat
- b. Tingkat kesadaran meningkat
- c. Aktivitas psikomotorik meningkat
- d. Motivasi meningkat
- e. Memori jangka pendek dan panjang meningkat

INTERVENSI KEPERAWATAN SIKI

I 06189 - Manajemen Delirium

Observasi:

- a. Identifikasi factor resiko delirium (mis. Usia >75 tahun, disfungsi kognitif, gangguan penglihatan atau pendengaran, penurunan kemampuan fungsional, infeksi, hipo/hiper termia, hipoksia, mal nutrisi, efek obat, gangguan tidur, stres)
- b. Monitor status neurologis dan tingkat delirium

Terapeutik:

- a. Berikan pencahayaan yang baik
- b. Hindari stimulus sensori berlebihan
- c. Sediakan jam yang mudah terbaca
- d. Sediakan informasi apa yang terjadi dan apa yang dapat terjadi selanjutnya

- e. Lakukan reorientasi
- f. Sediakan lingkungan fisik yang konsisten
- g. Berikan informasi baru secara perlahan, sedikit demi sedikit, di ulang ulang.

Edukasi:

Anjurkan penggunaan alat bantu sensorik (kacamata, alat bantu dengar)

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian obat ansietas, jika perlu

Hal hal yang diperhatikan saat post flight

1. Melapor ke purser Jemaah yang perlu kursi roda
2. Evakuasi Jemaah yang butuh pertolongan darurat
3. Koordinasi dengan tim medis Daker Bandara
4. Melaporkan jika ada Jemaah yang dirujuk/ dirawat ke tim medis Daker Bandara
5. Mempersiapkan pencatatan dan pelaporan sebelum mendarat meliputi: jumlah Jemaah, jumlah Jemaah jika ada yang: sakit, membutuhkan kursi roda, di rujuk, wafat.

Anda telah menyelesaikan kegiatan belajar. Bagaimana dengan materinya? Menarik bukan? Seorang perawat harus memiliki berbagai kompetensi untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai. Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan kegiatan belajar selanjutnya.



SEKARANG SAYA TAHU

- Sesuai dengan Permenkes Nomor 15 Tahun 2016, tentang istithaah kesehatan Jemaah haji maka pemberian asuhan keperawatan di embarkasi sebagai salah satu lokus pre-flight menjadi sangat penting. Karena saat itulah penentuan laik atau tidak laik terbangnya seorang calon jemaah haji ditetapkan. Dibutuhkan pengawasan dan pemantauan saat menjelang proses boarding terutama bagi jemaah risti. Pemberian manasik kesehatan di embarkasi menjadi poin penting dalam rangka promotif preventif PHBS, dan juga sebagai antisipasi kemungkinan masalah atau kejadian yang dapat saja terjadi. Kecemasan lazim terjadi terutama pada calon jemaah yang baru pertama kali naik pesawat, terlebih lansia. Dibutuhkan penyuluhan kesehatan agar permasalahan asuhan keperawatan penerbangan pre-flight tidak terjadi. Dan dibutuhkan intervensi yang tepat agar jemaah dapat memasuki proses selanjutnya yaitu memasuki pesawat terbang dengan aman.
- Pada asuhan keperawatan penerbangan in flight yaitu saat jemaah haji sudah berada dalam pesawat. Muncul beberapa kemungkinan kasus seiring dengan bertambahnya ketinggian dan lamanya perjalanan seperti hipoksia, dehidrasi, DVT, hipotermia, mabuk udara. Mapping jemaah haji yang risti saat di pesawat, penyuluhan kesehatan sangat diperlukan untuk mencegah hal tersebut seperti: melakukan peregangan setiap 4 jam selama di pesawat, mengenakan selimut bila terasa dingin, menganjurkan agar memperbanyak asupan cairan (minum) bagi yang tidak memiliki kontra indikasi, Anjuran untuk istirahat dan tidur yang cukup. Dibutuhkan kerjasama tim yang baik dan koordinasi dengan

purser atau crew pesawat bila terdapat kejadian yang membutuhkan penanganan secara khusus, agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat optimal.

- Efek dari lamanya perjalanan yaitu sekitar 9 jam di pesawat tentunya di saat turun dari pesawat dapat saja menimbulkan beberapa kemungkinan permasalahan kesehatan seperti: kelelahan atau fatigue, nyeri pada telinga, mabuk pasca penerbangan (jet Lag) dan demensia terutama pada jamaah haji yang berusia diatas 60 tahun dapat terjadi disorientasi orang, tempat dan waktu. Pemantauan jamaah risti saat tiba di bandara kedatangan serta penanganan bila dibutuhkan evakuasi saat mendarat dan pendampingan jamaah haji masuk imigrasi sampai menuju hotel harus dilakukan guna memastikan jamaah haji kondisinya aman dan selalu dalam pantauan.

Selamat!!!

Alhamdulillah anda telah menyelesaikan materi asuhan keperawatan penerbangan. Semoga dapat menjadi bekal yang bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pre, in, post flight. Jika anda belum sepenuhnya memahami materi, silahkanpelajari kembali modul dari awal ya.



REFERENSI

Ackley, B.J., Ladwig, G.B., & Makic, M.B/F. (2017), *Nursing Diagnosis Handbook, An Evidence-Based Guide to Planning Care*. 11th Ed. St. Louis: Elsevier

Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. (2016). Kozier & Erb's *Fundamental of Nursing* (10th ed). USA: Pearson Education

Doengoes, M. E., Moorhouse, M., F., & Murr, A.C (2013) *Nursing Diagnosis Manual Planning, Individualizing and Documenting Client Care*. 4th Ed. Philadelphia: F.A Davis Company

Farley, A. & McLafferty, E. (2008). *Nursing Management of the [patient with hypothermia. Nursing Standard. 22,17*

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds), (2014), *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017*, oxford: Wiley Blackwell

Lewis, Sl., Dirksen, SR, Heitkemper, MM, and Bucher, L. (2014), *Medical Surgical Nursing*, Mosby: ELSIVER

Modul Dikualsus Kesehatan Penerbangan Tentang Aeofisiologi Unit 1-13 (2017), Markas Besar Angkatan Udara Lakespra Saryanto, Jakarta

Nurarif, AH dan Kusuma. H, (2015), Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC, Jogjakarta: MediAction.

PPNI (2018), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Jakarta: DPP PPNI.

PPNI (2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Jakarta: DPP PPNI.

Sandrock, J. (1997). *Managing hypovolemia. Nursing*,27(2).32aa

Undang Undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 2014 Tentang Keperaw

MATA PELATIHAN INTI (MPI) 6

KOMUNIKASI PERSUASIF DALAM PELAYANAN KESEHATAN HAJI

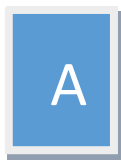


COMMUNICATION

**DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022**

DAFTAR ISI

MATA PELATIHAN INTI 6	
Tentang Modul Ini	3
Deskripsi Singkat	4
Tujuan Pembelajaran	5
Materi Pokok	6
Kegiatan Belajar	7
Materi Pokok 1	8
Materi Pokok 2	25
Materi Pokok 3	48
Materi Pokok 4	58
Materi Pokok 5	74
Referensi	91



Tentang Modul Ini



DESKRIPSI SINGKAT

Komunikasi secara umum dapat diartikan sebagai proses penyampaian pesan dari seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan) dengan menggunakan media dan carapenyampaian pesan yang dipahami oleh kedua pihak, sertasaling memiliki kesamaan arti lewat transmisi pesan secaratimbal balik. Yang dikehendaki dalam suatu komunikasi persuasif adalah perubahan perilaku, keyakinan, dan sikap yang lebih mantap seolah-olah perubahan tersebut bukan atas kehendak komunikator akan tetapi justru atas kehendak komunikan sendiri. Sedangkan persuasif sendiri yaitu bagaimana menggunakan informasi tentang situasi dan kondisi psikologis, sosiologis serta kebudayaan dari komunikan, untuk mempengaruhi dan mencapai perwujudan dari apa yang diinginkan oleh pesan (*message*).

Kemampuan berkomunikasi secara persuasif penting dikuasai karena peranannya yang sangat vital dalam hubungan antar manusia. Selain kesiapan diri, terutama menjaga sikap kita pada orang lain, kemampuan memberikan informasi dengan baik dan benar juga perlu dikuasai oleh para petugas tenaga kesehatan haji (TKH).

Secara umum, yang dimaksud dengan informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi), atau kumpulan pesan yang terdiri dari order sekuens dari simbol, atau makna yang dapat ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. Namun ada pula yang mengartikan informasi sebagai kumpulan data dan fakta yang telah diolah dan dianalisis, kemudian disajikan menjadi sesuatu yang memiliki nilai, arti, atau pemahaman tertentubagi orang lain. Oleh karena pentingnya informasi ini bagi orang

lain, maka dalam menyampaikannya membutuhkan keterampilan khusus agar tidak menimbulkan mispersepsi (salah anggapan) dan miskomunikasi (salah paham).



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menerapkan komunikasi persuasif dalam pelayanan kesehatan haji.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

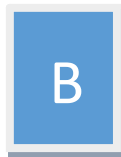
1. Menjelaskan komunikasi persuasif
2. Menerapkan sikap positif pada Jemaah haji
3. Melakukan Teknik mendengar yang baik terhadap Jemaah haji
4. Melakukan umpan balik secara persuasive pada Jemaah haji
5. Menerapkan softskill komunikasi persuasive dalam pelayanan kesehatan Jemaah haji di kloter



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Komunikasi persuasif
2. Sikap positif pada Jemaah haji
3. Teknik mendengar yang baik terhadap Jemaah haji
4. Umpan balik secara persuasif pada Jemaah haji
5. *Softskill* komunikasi persuasif dalam pelayanan kesehatan Jemaah haji di kloter



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

Pendahuluan

Dari semua pengetahuan dan keterampilan yang kita miliki, pengetahuan dan keterampilan yang menyangkut komunikasi termasuk di antara yang paling penting dan berguna. Melalui komunikasi intrapribadi kita berbicara dengan diri sendiri, mengenal diri sendiri, mengevaluasi diri sendiri tentang ini dan itu, mempertimbangkan keputusan- keputusan yang akan diambil dan menyiapkan pesan- pesan yang akan kita sampaikan kepada orang lain. Melalui komunikasi antar pribadi kita berinteraksi dengan orang lain, mengenal mereka dan diri kita sendiri, dan mengungkapkan diri sendiri kepada orang lain. Kemampuan berkomunikasi secara efektif penting dikuasai karena peranannya yang sangat vital dalam hubungan antar manusia. Selain kesiapan diri, terutama menjaga sikap kita pada orang lain, kemampuan memberikan informasi dengan baik dan benar juga perlu dikuasai oleh para petugas TKH. Persuasif adalah kemampuan yang dibutuhkan oleh setiap orang agar dapat menjalani setiap aspek kehidupannya dengan lebih mudah karena dengan sifat persuasif seseorang akan mampu “menarik” orang-orang di sekitarnya untuk setuju dengan hal-hal yang dilakukan dan disampaikannya.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan komunikasi persuasif
2. Menerapkan sikap positif pada Jemaah haji
3. Melakukan Teknik mendengar yang baik terhadap Jemaah haji
4. Melakukan umpan balik secara persuasive pada Jemaah haji
5. Menerapkan softskill komunikasi persuasive dalam pelayanan kesehatan Jemaah haji di kloter

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

1. Konsep komunikasi persuasif
2. Komunikasi verbal.
3. Komunikasi non-verbal.

Uraian Materi Pokok 1

Ketika melakukan persuasi, perhatian kita dapat terpusat pada upaya mengubah atau memperkuat sikap atau kepercayaan sasaran persuasi, atau pada upaya mengajak mereka untuk bertindak dengan cara tertentu.

Dari penjelasan tersebut, terdapat tiga konsep yang perlu diperhatikan yaitu:

1) Sikap

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu. Melalui komunikasi persuasif, seorang receiver (penerima pesan) dapat berubah sikap karena paparan informasi dari sender (pengirim pesan).

Menurut Martin Fishbein, sikap adalah suatu kecenderungan untuk memberi reaksi yang menyenangkan, tidak menyenangkan, atau netral terhadap suatu objek atau sebuah kumpulan objek.

Sasaran perubahan sikap tersebut meliputi aspek dasar sikap manusia yaitu:

- a) Kognitif (keyakinan terhadap sebuah objek),
- b) Aspek afektif (kesukaan atau perasaan terhadap suatu objek), dan
- c) Motorik/perilaku (tindakan terhadap objek) Hal tersebut dapat

Diuraikan sebagai berikut:

a) Sasaran aspek kognitif dalam komunikasi persuasive

Dalam proses ini, pesan yang berkaitan dengan objek sikap disampaikan kepada individu, agar ia bersedia menyetujui ide-ide

yang termuat dalam pesan tersebut. Proses kognitif berjalan saat proses persuasif terjadi, sampai akhirnya individu memutuskan setuju atau tidaksetuju terhadap objek sikap.

b) Sasaran aspek afektif dalam komunikasi persuasif

Pada bagian ini proses afektif atau emosi yang akan dijadikan pokok bahasan. Ketika pesan persuasi disampaikan, pesan tersebut akan menyentuh dan mempengaruhi aspek emosi individu yang dijadikan sasaran persuasi. Pavlov dalam prinsip *classical* atau *respondent conditioning* mengemukakan bahwa seseorang akan bersikap positif terhadap objek yang sering disajikan bersamaan dengan stimulus positif, begitupun sebaliknya, seseorang akan bersikap negative terhadap objek yang disajikan bersamaan dengan stimulus negatif. Prinsip tersebut berkaitan dengan proses afektif seseorang ketika menerima pesan.

c) Sasaran aspek motoric/perilaku dalam komunikasi persuasive

Tensi disonansi memotivasi kita untuk berubah, baik perilaku kita atau keyakinan kita, dalam upaya untuk menghindari perasaan tertekan. Semakin penting isu(pesan) untuk kita dan semakin besar perbedaan di antara perilaku dan keyakinan kita, maka semakin tinggi besarnya disonansi yang akan kita rasakan. Perubahan sikap dapat terjadi karena adanya keinginan seseorang untuk menghilangkan keadaan ketidakcocokan/ketidaknyamanan.

2) Kepercayaan

Kepercayaan adalah rasa yakin akan adanya sesuatu atau akan kebenaran sesuatu. Kepercayaan timbul akibat dari percampuran

observasi pengalaman, bukti dari pihak kedua, juga motivasi yang kompleks. Martin Fishbein mengatakan bahwa kepercayaan adalah hipotesis bahwasuatu objek itu ada dan bahwa hubungan yang terjadi diantara objek dengan pertimbangan objek-objek yang lainnya. Sehingga menurut definisi tersebut, terdapat dua kepercayaan yaitu kepercayaan kepada objek dan kepercayaan tentang objek. Kepercayaan kepada objek seperti Fulan sedang mengalami cedera. Kepercayaan tentang objek seperti cedera yang dialami Fulan tidak akan berlangsung lama.

3) Perilaku

Perilaku dalam persuasi mengacu pada tindakan yang jelas atau dapat diamati. Perilaku merupakan tindakan darisikap kita terhadap sesuatu. Seperti perilaku membuang sampah pada tempatnya merupakan salah satu tindakan yang terlihat dari orang yang memiliki sikap sadar akankebersihan.

Manusia pada dasarnya cenderung untuk berkelompok. Manusia tidak bisa hidup secara individual. Ia selalu membutuhkan kehadiran orang lain.

Ada beberapa teori yang dapat dikemukakan berkaitandengan pembentukan kelompok yaitu:

1. Teori Kedekatan (*Propinquity*)

Teori yang sangat dasar tentang terbentuknya kelompok ini adalah menjelaskan adanya afiliasi di antara orang – orang tertentu.

2. Teori Interaksi (Geome Homans)

Teori pembentukan kelompok yang lebih komprehensif adalah suatu teori yang berasal dari George Homans.

Teorinya berdasarkan pada aktivitas-aktivitas, interaksi-interaksi, dan sentimen-sentimen (perasaan atau emosi).

3. Teori Keseimbangan (Theodore Newcomb)

Salah satu teori yang agak menyeluruh penjelasannya tentang pembentukan kelompok ialah teori keseimbanganyang dikembangkan oleh *Theodore Newcomb*. Teori ini menyatakan bahwa seseorang tertarik pada yang lain adalah di•dasarkan atas kesamaan sikap di dalam menanggapi suatu tujuan.

4. Teori Pertukaran

Teori ini ada kesamaan fungsinya dengan teori motivasi dalam bekerja.

Teori *propinquity*, interaksi, keseimbangan, pertukaran, semuanya memainkan peranan di dalam teori pertukaran ini.

Pengertian persuasi adalah sebuah bentuk komunikasi yang bertujuan untuk memengaruhi dan meyakinkan orang lain. Dalam persuasi, seorang persuader dianggap berhasil jika ia mampu memengaruhi kepercayaan dan harapan orang lain setelah ia melakukan ajakan dengan cara memaparkan berbagai alasan dan prospek-prospek baik dari sebuah barangatau sebuah kondisi.

Beberapa orang masih sulit membedakan antara persuasi dan propaganda. Padahal, persuasi beda dengan propaganda. Persuasi adalah sebuah tindakan membujuk secara halus. Artinya, tidak ada unsur paksaan dalam persuasi. Pengertian ini tentunya beda dengan propaganda yang dapat dipahamisebagai tindakan untuk memengaruhi pikiran dan pendapat orang lain dengan memberikan informasi yang subjektif, manipulatif, dan cenderung menyesatkan.

Persuasi melarang keras persuader untuk melakukan kebohongan. Ketika melakukan persuasi terhadap orang lain,

seorang persuader harus menyampaikan fakta secara terbuka, tanpa ada satu pun hal yang ditutup-tutupi. Point utama dari persuasi adalah menonjolkan kelebihan tanpa harus menutupi kekurangan. Sehingga orang yang sedang dipersuasi akan mengetahui kelebihan dan kekurangan suatu hal sekaligus, namun tetap melihat kelebihan hal tersebut sebagai sesuatu yang lebih menonjol.

Informasi dapat dikatakan baik jika memiliki kriteria dan karakteristik sebagai berikut:

1. *Information must be pertinent*

Informasi harus berhubungan (*nyambung*). Pernyataan informasi harus berhubungan dengan urusan dan masalah yang penting bagi penerima informasi (orang yang membutuhkan informasi tersebut). Tentunya informasi ini benar-benar sesuai dengan pola pikir/ nalar penerima informasi.

2. *Information must be accurate*

Informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak memiliki bias atau menyesatkan. Informasi yang dihasilkan harus mencerminkan maksudnya. Keakuratan informasi seringkali bergantung pada keadaan.

3. *Information must be timely*

Informasi harus ada ketika dibutuhkan. Informasi yang datang pada penerima tidak boleh terlambat. Informasi yang sudah usang tidak akan mempunyai nilai lagi karena informasi merupakan landasan di dalam pengambilan keputusan.

4. *Relevan*

Informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya. Relevansi informasi untuk tiap-tiap orang yang satu dengan yang lainnya pasti berbeda.

5. Nilai Informasi

Nilai dari informasi (*value of information*) ditentukan oleh dua hal, yaitu manfaat dan biaya untuk mendapatkan informasi tersebut. Suatu informasi dapat dikatakan bernilai bila manfaatnya lebih efektif dibandingkan dengan biaya untuk mendapatkannya.

Sebagian besar informasi tidak dapat ditaksir secara pasti nilai keuntungannya (dalam satuan uang), tetapi kita dapat menaksir nilai efektivitas dari informasi tersebut. Pengukuran nilai informasi biasanya dihubungkan dengan analisis *cost effectiveness* atau *cost benefit*.

Mc. Leod (Susanto, 2002) mengutarakan ciri-ciri informasi yang berkualitas, diantaranya:

a) Akurasi

Informasi yang dihasilkan benar-benar akurat, data yang dimasukkan dan proses yang digunakan didalam sistem harus benar sesuai dengan kenyataan atau proses harus sesuai dengan perumusan-perumusan yang sesuai.

b) Relevansi

Informasi yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi, data yang digunakan untuk diproses seharusnya ada hubungannya dengan masalahnya sehingga informasi yang diberikan bisa sesuai dengan masalah yang dihadapi

c) Ketepatan waktu

Informasi yang dihasilkan tepat waktu, kalau saat ini kita membutuhkan suatu informasi maka informasi yang kita butuhkan itulah yang kita dapatkan. Informasi tidak datang waktu yang sudah lewat atau sebelumnya.

d) Kelengkapan

Informasi yang dihasilkan lengkap, informasi yang dihasilkan harus lengkap jadi tidak ada kekurangan sedikitpun tentang informasi yang dicari.

Beberapa hal perlu kita cermati dalam menyusun informasi yang akan kita sampaikan kepada orang lain adalah:

1. Ketahui mitra bicara (usia, tingkat pendidikan, penalaran, jenis kelamin, dan karakter lainnya).
2. Ketahui tujuan (Untuk apa? Manfaatnya apa?).
3. Perhatikan konteks (tema, situasi, dan kondisi yang melatarbelakangi atau bahkan dapat mempengaruhi pola pikir dan cara pandang seseorang).
4. Pelajari kultur (kebiasaan, adat, budaya, tata krama, dsb).
5. Pahami bahasa (jenis, bentuk, cara bertutur, dsb).

1.2 KOMUNIKASI VERBAL

Komunikasi verbal (*verbal communication*) adalah bentuk komunikasi yang disampaikan komunikator (pemberi pesan) berupa rangkaian kata-kata/ kalimat kepada komunikan (penerima pesan), dengan cara tertulis (*written*) atau lisan (*oral*). Komunikasi verbal menempati porsi besar. Karena kenyataannya, ide-ide, pemikiran atau keputusan, lebih mudah disampaikan secara verbal ketimbang non verbal. Dengan harapan, komunikan (baik pendengar maupun pembaca) bisa lebih mudah memahami pesan-pesan yang disampaikan.

Contoh: komunikasi verbal melalui lisan dapat dilakukan dengan menggunakan media, contoh seseorang yang bercakap-cakap melalui telepon. Sedangkan komunikasi verbal melalui tulisan dilakukan dengan cara tidak langsung antara komunikator dengan komunikan. Proses penyampaian informasi dilakukan dengan menggunakan berupa media cetak, media elektronik, dsb.

Namun demikian, walaupun komunikasi verbal banyak dan

mudah dilakukan, ternyata tidak semuanya berhasil. Dalam hal ini tidak semua penyampaian pesan melalui komunikasi verbal dapat efektif dan dipahami orang lain.

Dari hasil sebuah riset diketahui, menurut Mechribian dan Ferris, dalam melakukan komunikasi verbal, maka keberhasilan penyampaian informasi:

- a. 55% ditentukan oleh bahasa tubuh (postur, isyarat, kontak mata).
- b. 38% ditentukan oleh nada suara (cara bertutur, dialeg, intonansi).
- c. 7 % saja yang ditentukan oleh kata-kata

Informasi 1:

Kloter kami mendapatkan 2 orang jemaah titipan. Satu orang berasal dari kloter 78 bernama pak Hadi, usia 75 tahun, terlambat berangkat dikarenakan dirawat dulu di rumah sakit haji dengan diagnosis penyakit kencing manis dengan penyulit berupa hipertensi, penyakit jantung hipertensif, dan stroke non hemoragik. Sementara yang satu berasal dari kloter 66 seorang bernama ibu Khadijah, usia 55 tahun terlambat diberangkatkan karena dirawat di rumah sakit haji dengan diagnosis akhir stroke

non hemoragik, hipertensi tingkat IV, dan penyakit jantung hipertensif.

Sementara dalam perawatan kami, mereka dalam keadaan stabil namun mengalami kendala saat akan menjalankan ibadah umroh wajib.

Informasi 2:

Di maktab, salah satu jemaah dari kloter 80 bernama Ibu Khosiyah, usia 45 tahun mengalami sakit kepala berat, tidak bisa melihat apapun, dan lemah tidak dapat beranjak dari tempat tidur secara tiba-tiba. Setelah diperiksa dan dipastikan kondisinya stabil, kemudian perlu untuk dirujuk ke sektor terdekat. Sangat dibutuhkan bantuan jemaah lain untuk memindahkan jemaah tersebut dari kamarnya di lantai 5 ke lobby maktab, sementara untuk ambulance

sedang diusahakan dari sektor oleh petugas TKH lainnya.

Informasi 3:

Dengan merebaknya kasus penyakit MERS-Cov di Arab Saudi, tentunya sebagai tenaga kesehatan haji perlu memberikan penyuluhan mengenai MERS-Cov, terutama bagaimana cara mencegahnya. Silakan jelaskan apa, bagaimana, mengapa, dan cara mencegah MERS-Cov saat menjalankan ibadah haji di Arab Saudi.

1.3. KOMUNIKASI NON VERBAL

Walaupun simbol-simbol dan isyarat-isyarat lebih susah dipahami pada saat berkomunikasi dengan orang lain, penggunaan komunikasi non verbal (*non verbal communication*) mempunyai peranan yang sangat penting. Penggunaan komunikasi verbal bisa menjadi tidak efektif hanya karena tidak menyertakan komunikasi non verbal dengan baik dalam waktu bersamaan. Melalui komunikasi nonverbal, orang bisa mengambil suatu kesimpulan terkait berbagai macam perasaan orang, baik rasa senang, benci, cinta, kangen dan berbagai macam perasaan lainnya. Kaitannya dengan dunia bisnis, komunikasi non verbal bisa membantu komunikator untuk lebih memperkuat pesan yang

disampaikan sekaligus memahami reaksi komunikan saat menerima pesan.

Bentuk komunikasi non verbal sendiri di antaranya adalah, bahasa isyarat, ekspresi wajah, sandi, symbol-simbol, pakaian seragam, warna dan intonasi suara.

Sebagai contoh diantaranya sebagai berikut:

1. Sentuhan

Sentuhan dapat termasuk: bersalaman, menggenggam tangan, berciuman, sentuhan di punggung, mengelus-elus, pukulan, dan lain-lain.

2. Gerakan tubuh

Dalam komunikasi nonverbal, kinesik atau gerakan tubuh meliputi kontak mata, ekspresi wajah, isyarat, dan sikap tubuh. Sikap tubuh (*gesture*) biasanya menunjukkan situasi komunikasi yang sedang berlangsung, apakah serius, santai, hangat, teliti, bergurau, dsb. Sebagai contoh: sikapguru yang berdiri tegak, pandangan ke depan, dan sorot matayang tajam saat mengajar, menunjukkan suasana yang serius dan perlu perhatian penuh dari anak-anak muridnya.

Berbeda dengan sikap tubuh, maka gerakan tubuh biasanya digunakan untuk menggantikan suatu kata atau frase, misalnya mengangguk untuk mengatakan ya; untuk mengilustrasikan atau menjelaskan sesuatu; menunjukkan perasaan.

3. Vokalik

Vokalik atau *paralanguage* adalah unsur nonverbal dalam suatu ucapan, yaitu cara berbicara. Contohnya adalah nada bicara, nada suara, keras atau lemahnya suara, kecepatan

berbicara, kualitas suara, intonasi, dan lain-lain.

4. Kronemik

Kronemik adalah bidang yang mempelajari penggunaan waktu dalam komunikasi nonverbal. Penggunaan waktu dalam komunikasi nonverbal meliputi durasi yang dianggap cocok bagi suatu aktivitas, banyaknya aktivitas yang dianggap patut dilakukan dalam jangka waktu tertentu, serta ketepatan waktu (*punctuality*). Seringnya pemilihan waktu dapat dihubungkan dengan tingkat kepentingan (*urgency*) suatu kondisi atau pesan yang disampaikan.

Beberapa teknik untuk memperkuat komunikasi non verbal yang kita lakukan adalah:

a. *Repetition* (Pengulangan)

Pengulangan suatu gerakan, isyarat, atau hal non verbal lainnya, dapat memusatkan orang lain dalam memahami apa yang akan kita sampaikan. Dengan pengulangan, maka orang lain akan terpapar dengan rangsang indera yang sama, sehingga memberi kesempatan orang lain untuk membuka ingatan dan menyesuaikan pemahaman atas apa yang dia ingat dengan apa yang kita sampaikan.

Sebagai contoh, seorang pengendara akan jauh lebih waspada dan memahami kedipan lampu sen kiri sebagai tanda bahwa kendaraan di depannya akan berhenti, daripada jika lampu sen tersebut tidak berkedip. Sama halnya dengan petugas stasiun kereta yang meniup peluit panjang berkali-kali, sehingga para penumpang kereta bergegas untuk memasuki

gerbong dikarenakan kereta akan segera berangkat.

b. *Contradiction* (Berlawanan)

Terkadang agar orang lain lebih memusatkan pemahaman mengenai sesuatu hal yang akan kita sampaikan, maka kita menunjukkan atau membericontoh menggunakan hal yang kontradiktif (berlawanan) dengan asumsi umum mengenai hal tersebut. Orang menjadi lebih memusatkan pada hal yang memang ditujukan kepadanya dan membenci/menjauhi contohkontradiktif yang kita sampaikan.

Sebagai contoh untuk membuat orang lain berhenti merokok akan sangat susah jika kita hanya melarang dengan kata-kata. Coba kita berikan contoh, foto-foto, dan data berbagai penyakit dan kerugian akibat merokok. Hal ini berlawanan dengan asumsi umum para perokok bahwa merokok itu sangat menyenangkan dan tidak merugikan orang lain.

c. *Substitution* (Pengganti)

Menunjukkan model/ pengganti yang sesuai dari sesuatu yang akan kita sampaikan, tentunya mempermudah orang lain memahami hal tersebut dibandingkan dengan mengkhayalkan mengenai hal yang kita sampaikan. Ini dikarenakan seseorang dipusatkan pada bentuk visual atau bentuk lain yang dengan mudah diindera olehnya, sehingga mempercepat proses membuka ingatan dan pemahaman seseorang mengenai sesuatu yang disampaikan kepadanya.

Tentunya penggunaan model/ pengganti dikarenakan sesuatu hal tersebut yang secara asli sangat sukar atau tidak mungkin dihadirkan/ ditunjukkan secara langsung pada penerima pesan pada saat itu. Tentunya model/pengganti tersebut harus disesuaikan dengan pola pikir dan penalaran

penerima pesan. Hal ini untuk menghindari terjadinya mispersepsi atau bahkan munculnya miskomunikasi.

Sebagai contoh yang benar adalah penggunaan pantom dengan ukuran orang asli pada latihan resusitasi jantungparu. Atau penggunaan tiruan bayi untuk melatih calon ibu tentang posisi menyusui yang benar. Nah, sekarang apa yang terjadi, jika seseorang menjelaskan penggunaan kondom pada orang-orang awam di desa, dengan menggunakan jari sebagai pengganti alat kelamin pria?

d. *Complementing* (Tambahan)

Suatu informasi yang sifatnya non verbal kadang-kadang memerlukan tambahan, baik berupa fakta, contoh, ataupun hal lain terkait informasi tersebut, untuk memperjelas dan mempermudah orang lain untuk memahami isi dari informasi yang disampaikan.

Sebagai contoh adalah penggunaan peluit oleh polisi lalu lintas sambil melakukan gerakan-gerakan isyarat saat mengatur lalu lintas. Atau penambahan gerakan bibir dari seseorang saat berkomunikasi dengan orang tuna rungu menggunakan isyarat tangan.

e. *Accenting* (Penekanan)

Pemberian penekanan-penekanan tertentu pada suatu informasi, terutama yang bersifat non verbal, akan membuat perhatian dan pikiran penerima pesan terpusat pada hal penting dalam memahami suatu informasi. Penekanan (*accenting*) tersebut seharusnya pada hal penting yang merupakan ciri menarik atau karakter dari pesan yang akan disampaikan, sehingga mempermudah orang lain memahami isi pesan tersebut. Teknik ini banyak digunakan pada propaganda dan iklan, dimana orang-orang digiring pada

penekanan informasi tertentu sehingga mereka tertarik untuk membeli dan menggunakan produk yang diiklankan.



SEKARANG SAYA TAHU

- Konsep komunikasi persuasif dengan hal-hal yang mempengaruhi tersampainya pesan pada lawan bicara adalah kejelasan informasi yang diberikan, ketepatan penggunaan kata/ isyarat/ waktu, konteks/ tema saat disampaikan, alur penyampaian informasi, dan budaya/ bahasa yang sesuai.
- Efektivitas komunikasi verbal sebagian besar ditentukan oleh hal-hal yang sifatnya non-verbal.
- Berbagai teknik dapat dilakukan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi non-verbal, yaitu *repetition*, *contradiction*, *substitution*, *complementing*, dan *accenting*.

Uraian Materi Pokok 2

Kemampuan berkomunikasi secara efektif penting dikuasai karena peranannya yang sangat vital dalam hubungan antar manusia. Dalam pergaulan sehari-hari sering ditemukan bahwa kemampuan berkomunikasi dapat memperlancar atau sebaliknya dapat pula menghambat hubungan interpersonal tersebut. Demikian pula dalam menjalankan tugas sebagai TKH, kemampuan petugas dalam berkomunikasi akan sangat menunjang keberhasilan tugasnya mengelola jemaah haji.

Membuat jemaah haji mengikuti apa yang diinginkan oleh petugas dapat menggunakan komunikasi persuasif, yaitu komunikasi yang bersifat mempengaruhi audience atau komunikan (jemaah haji) nya, sehingga bertindak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh komunikator (petugas). Menurut K. Anderson, komunikasi persuasif didefinisikan sebagai perilaku komunikasi yang mempunyai tujuan mengubah keyakinan, sikap atau perilaku individu atau kelompok lain melalui transmisi beberapa pesan. Tujuan pokok komunikasi persuasif adalah menguatkan atau mengubah sikap dan perilaku, sehingga penggunaan fakta, pendapat, dan himbauan motivasional harus bersifat memperkuat tujuan persuasifnya.

Agar dapat mengubah sikap, perilaku, dan pendapat sasaran persuasi, seorang persuader harus mempertimbangkan faktor-faktor sebagai berikut:

- 1) Kejelasan tujuan

Tujuan komunikasi persuasif adalah untuk mengubah sikap, pendapat, atau perilaku. Apabila bertujuan untuk mengubah sikap maka berkaitan dengan aspek afektif, mengubah pendapat maka berkaitan dengan aspek kognitif, sedangkan mengubah perilaku maka berkaitan dengan aspek motorik.

- 2) Memikirkan secara cermat orang yang dihadapi

Sasaran persuasi memiliki keragaman yang cukup kompleks. Keragaman tersebut dapat dilihat dari karakteristik demografis, jenis kelamin, level pekerjaan, suku bangsa, hingga gaya hidup. Sehingga, sebelum melakukan komunikasi persuasif sebaiknya persuader mempelajari dan menelusuri aspek-aspek keragaman sasaran persuasi terlebih dahulu.

3) Memilih strategi komunikasi yang tepat

Strategi komunikasi persuasif merupakan perpaduan antara perencanaan komunikasi persuasif dengan manajemen komunikasi. Hal yang perlu diperhatikan seperti siapa sasaran persuasi, tempat dan waktu pelaksanaan komunikasi persuasi, apa yang harus disampaikan, hingga mengapa harus disampaikan.

Walaupun kita menghabiskan sebagian besar waktu sejak bangun dipagi hari untuk berkomunikasi hingga kita merasa bahwa berkomunikasi sama mudahnya seperti kita menghela napas, namun ternyata tidak semua komunikasi yang kita kerjakan membuahkan hasil yang kita inginkan. Komunikasi dianggap sebagai hal yang otomatis terjadi begitu saja, sehingga kita tidak memiliki kesadaran untuk melakukannya dengan efektif. Misalnya, kita jarang secara khusus belajar bagaimana cara menulis, membaca dengan cepat, berbicarasecara efektif, atau kita bahkan tidak merasa perlu menjadi pendengar yang baik. Padahal, semua kemampuan itu penting artinya dalam interaksi kita sebagai mahluk sosial. Demikian pula dengan persiapan-persiapan khusus agar komunikasi yang kita lakukan pada orang lain dapat berjalan dengan efektif, tentunya sering tidak kita hiraukan.

Seseorang sering mengkomunikasikan perasaan mereka dengan isyarat non-verbal. Kita cenderung menyampaikan isyarat tentang perasaan kita dengan hal-hal yang kita lakukan bukan dengan kata-kata. Ini disebut sebagai *komunikasi nonverbal*. Kita akan lebih efektif berkomunikasi jika memahami komunikasi nonverbal yang sering diungkapkan melalui *bahasa simbol* seperti tanda petunjuk, tanda

larangan, suara bel atau lonceng, dan simbol status. Atau yang disampaikan melalui *bahasa tubuh* seperti ekspresi wajah, gerak-gerik, dan berbagai isyarat lainnya. Demikian pula sebaliknya, sikap, perangai, dan hal-hal non verbal lainnya dari diri kita terkadang mempengaruhi orang lain dalam memahami isi pesan yang kita sampaikan.

Menjaga sikap positif dari diri kita selama melakukan komunikasi dengan orang lain tentunya harus kita lakukan seoptimal mungkin agar terjadi komunikasi yang baik dan efektif antara kita dengan orang lain. Beberapa hal dalam membangun sikap positif kita dengan orang lain akan dibahas pada pokok bahasan ini, mulai dari dalam diri (*inner sight*) berupa pengenalan diri, sampai pada pengenalan apa yang kita kerjakan sehingga kita siap dengan sikap dan pikiran positif menghadapi orang lain.

Berbagai pendekatan dan keilmuan dapat dipergunakan untuk mempersiapkan kita dalam berkomunikasi secara efektif pada orang lain. Pada pokok bahasan ini akan dipergunakan pendekatan dari Dr. Patricia Paton yang mengemukakan 3 paradigma agar interaksi dengan orang lain bisa berjalan secara efektif.

Paradigma tersebut adalah:

- Bagaimana kita memandang diri sendiri
- Bagaimana kita memandang orang lain
- Bagaimana kita memandang tugas/ pekerjaan

2.1. MENGENAL DIRI SENDIRI

Dr. Patricia Paton mengemukakan bahwa sebelum kita dapat menghargai orang lain, dalam hal ini adalah pelanggan, kita perlu memberikan perhatian dan penghargaan pada diri sendiri (pada kemampuan kita, pada pengetahuan kita, pada keterampilan kita, dan pada penampilan kita).

Ternyata hal ini sesuai juga dengan ungkapan "Ajining diri soko lathi, ajining raga soko busono" dalam Bahasa Jawa (lokal/ nasional) tersebut memiliki arti bahwa berharganya diri kita, berasal dari ucapan (lidah) kita, sedangkan berharganya badan (raga) kita dari cara berpakaian kita. Ungkapan tersebut mengingatkan kita bahwa segala sesuatu yang kita pakai, penampilan kita, tutur kata kita, serta ucapan-ucapan kita akan menimbulkan reaksi timbal balik penghargaan/ sikap hormat orang lain kepada kita.

Berikut simulasi untuk mengenal diri sendiri:

Coba tuliskan 5 hal yang baik dan 5 hal yang buruk tentang diri anda pada kolom di bawah ini:

Nama:

NO.	HAL-HAL BAIK DARI ANDA	HAL-HAL BURUK DARI ANDA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Coba berikan lembar di bawah ini pada masing-masing teman anda (2 orang atau lebih), minta tuliskan 5 hal yang baik dan 5 hal yang buruk tentang diri anda seperti pada kolom di bawah ini:

NO.	HAL-HAL BAIK DARI ANDA	HAL-HAL BURUK DARI ANDA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Kemudian kumpulkan hasil yang anda buat dengan yang teman-teman anda buat dan tuangkan pada tabel berikut ini:

HASIL KESAN	Anda sendiri (2a)	Menurut teman anda (2b)	Menurut teman anda (2c)	JUMLAH YANG SAMA	JUMLAH TAMBAHAN
Hal yang baik tentang anda					
Hal yang buruk tentang anda					

Khusus untuk jumlah yang sama, coba kenali dan tandai hal yang anda tulis, dan ternyata sama dengan yang teman anda tuliskan. Jumlahkan dan tuliskan pada kolom "jumlah yang sama". Sedangkan "jumlah tambahan" adalah jumlah semua hal yang ditulis teman anda dikurangi jumlah yang sama.

Misalkan anda menuliskan 10 hal tentang diri anda, ternyata teman anda juga menuliskan 4 hal yang sama dengan yang anda tuliskan, maka jumlah yang sama adalah 4. Artinya teman anda mengetahui 4 hal tentang diri anda. Sedangkan jumlah tambahan adalah $20 - 4 = 16$, itu adalah hal-hal tambahan tentang diri anda yang dikenali teman-teman anda.

Johari Window adalah teknik yang ditemukan oleh dua psikolog Amerika, **Joseph Luft** (1916 – 2014) dan **Harrington Ingham** (1914 – 1995), berguna membantu orang dalam memahami hubungan dirinya dengan orang lain. Charles Handy menyebut konsep ini sebagai "Johari house" dengan 4 ruang (Jo diambil dari Joseph, sedangkan Hari diambil dari Harrington). Ruang

pertama disebut open (arena/ terbuka) adalah bagian diri dimana baik diri sendiri ataupun orang lain mengetahuinya.

Ruang kedua disebut *blind spot* (buta) adalah bagian diri yang dikenali orang lain walaupun diri sendiri tidak menghiraukannya. Sedangkan ruang ketiga disebut hidden (facade/ tertutup) diisi beberapa hal dari diri yang kita sembunyikan dari orang lain. Dan ruang keempat disebut unknown (tidak dikenali/ gelap), berisi bagian diri yang baik secara sadar atau tidak sadar tidak diketahui oleh diri sendiri ataupun orang lain. Untuk lebih mudahnya Johari Window dapat digambarkan sebagai berikut:

Johari Window

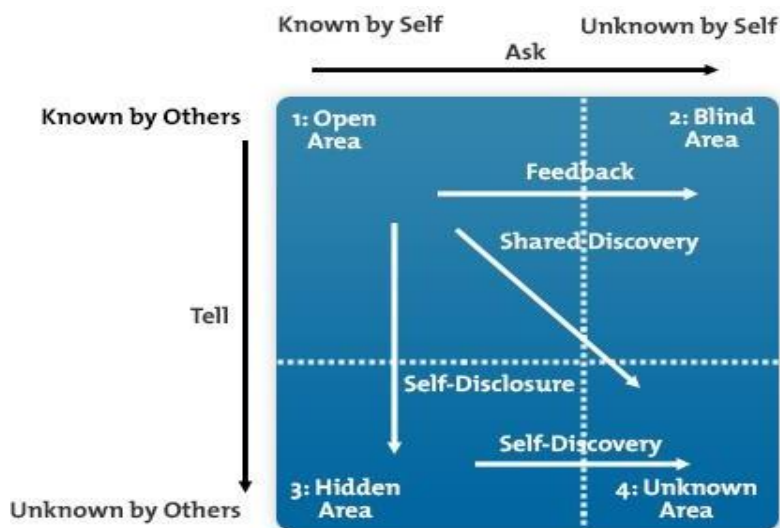
	Known to self	Not known to self
Known to others	Arena	Blind Spot
Not Known to Others	Facade	Unknown

Penerapan Johari Window pada komunikasi menempatkan seseorang agar perlu memperluas daerah terbuka pada dirinya, sehingga baik diri sendiri atau orang lain memahami semua hal dari dirinya baik positif atau negatif. Orang lain akan lebih mengenal kita dan tidak segan atau salah tingkah menghadapi kita, mereka akan dengan mudah memahami siapa diri kita dan tidak canggung berkomunikasi dengan kita. Sebaliknya kita pun lebih mengenal lebih banyak tentang diri kita dari orang lain, terutama hal-hal yang tidak kita hiraukan selama ini. Kita lebih cermat mengelola diri kita agar tidak menyinggung orang lain atau menghambat komunikasi kita dengan orang lain.

Beberapa teknik dapat dilakukan dalam rangka memperluas daerah terbuka

kita, atau dengan kata lain membuka diri pada orang lain. Salah satunya adalah dengan mengenali tanggapan (feedback) orang lain, baik yang berupa kata-kata sindiran, cara bertutur, ataupun perilaku non verbal lainnya (isyarat, raut muka, perilaku tertentu) terhadap kita. Dari sini kita dapat menilai adanya hal-hal yang perlu diperbaiki dari diri kita. Kemudian kita perlu melakukan pembuktian (*self discovery*) dengan cara menanyakan pada orang lain, ataupun melakukan hal-hal lain untuk memperjelas dugaan kita atas tanggapan orang lain. Atas dasar inilah kita melakukan perbaikan diri, atau mungkin penjelasan lebih lanjut mengenai siapa diri kita yang sebenarnya pada orang lain.

Hal lain yang dapat kita lakukan adalah curhat (*curahan hati / self disclosure*), yaitu kita menyampaikan isi hati kita pada orang yang kita percaya. Tentunya kita curhat mengenai beberapa hal yang patut kita kemukakan pada orang lain, dan kita perlu memilih secara cermat pada siapa kita melakukan curhat itu, agar tidak disalahgunakan orang lain ataupun merugikan kita sendiri kelak di kemudian hari. Secara singkat, beberapa teknik membuka diri dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Dari bagan di atas, maka kita menemukan kata kunci membuka diri adalah

dengan berani bertanya (*ask*) dan mengemukakan (*tell*) pada orang lain. Namun bagaimana sikap kita bila hal-hal yang orang lain kemukakan tentang kitaternyata tidak benar? Tidak perlu marah, kecewa, dan dendam. Itu menunjukkan bahwa mereka tidak mengenal siapa diri kita yang sebenarnya. Kita perlu membuktikan melalui pikiran, perkataan, sikap, dan perilaku kita bahwa apayang mereka kemukakan adalah salah.

Sekarang mari kita kembali pada tabel terakhir yang sudah kita isi, tentunya cermati isi dari kolom "jumlah yang sama" dan "jumlah tambahan".

Kemudian isi tabel berikut ini:

Perihal Diri	Mengenal diri	Tidak mengenal diri
Diketahui orang lain	Daerah Terbuka Jumlah yang sama: ...	Daerah Buta Jumlah tambahan dari teman:
Tidak diketahui orang lain	Daerah Tertutup Jumlah yang anda tulis dikurangi jumlah yang sama:	Daerah Gelap Hasil lain dari psikotest/ uji potensi diri lain:

Sekarang bandingkan berapa banyak nilai dari masing-masing ruang.

Kecuali ruang keempat/ daerah gelap, karena diisi berdasarkan hasil uji potensi diri yang sudah anda lakukan sebelumnya. Tentunya kita bandingkan antara jumlah di daerah terbuka dengan gabungan jumlah daerah yang lain. Kita menemukan betapa kecilnya pengetahuan akan diri kitasendiri, baik potensi yang positif ataupun hal-hal yang negatif dari diri kita.

Beberapa hal yang perlu kita renungkan mengenai diri kita diantaranya adalah:

1. Terkadang walaupun sudah lama kita menjalani hidup ini, namun masih ada bahkan banyak hal mengenai diri kita yang tidak kita ketahui.
2. Apalagi orang lain, mereka terhalang berbagai alasan untuk mengenal kita jauh lebih baik.
3. Beberapa hal membutuhkan orang lain untuk mengungkap siapa sebenarnya diri kita. Hal ini membutuhkan kesadaran diri kita akan kebutuhan berinteraksi dengan orang lain.
4. Demikian sebaliknya orang lain membutuhkan keterbukaan kita mengenai siapa diri kita yang sebenarnya, dan tentunya hal-hal yang patut saja.
5. Berbagai potensi diri tentunya perlu dicari dan dikembangkan demi membangun citra positif kita.
6. Hambatan dalam membuka daerah terbuka kita seluas-luasnya pada orang lain membuat kita tidak percaya diri dalam berinteraksi atau bahkan berprasangka negatif pada orang lain.
7. Demikian pula orang lain akan menjadi canggung, dan serba salah ketika berinteraksi dengan kita karena tidak mengenal kita sepatutnya.

Sudah terbayangkah apa yang perlu kita lakukan untuk memperbaiki kualitas diri kita? Silakan rencanakan perubahan diri dan tentukan jangka waktu yang dibutuhkan, karena perubahan butuh waktu.

Simulasi ini dapat dikembangkan dengan menambah jumlah isian, ataupun diganti dengan metode lain dengan titik tangkap pada perubahan diri demi memperbaiki interaksi dengan orang lain.

2.2. MENGENAL JEMAAH HAJI

Setelah kita mengenal diri sendiri, maka untuk meningkatkan efektivitas komunikasi kita pada orang lain, terutama dalam hal ini adalah jemaah haji,

maka sangat perlu kita mengenal apa, siapa dan bagaimana jemaah haji yang akan kita layani. Tentunya tidak sembarang kita mengenal orang lain, namun ada beberapa hal yang perlu kita perhatikan selama mengenali orang lain. Lakukan hubungan yang emosional secara positif dengan orang lain (jemaah haji) dan dengan apapun yang kita kerjakan. Kita perlu menghargai keberadaan mereka. Hubungan emosional yang positif dapat dikatakan sebagai hubungan emosional yang hangat, akrab dan menyenangkan.

Banyak hal yang bisa kita lakukan untuk membangun hubungan emosional yang positif, diantaranya dengan memperkenalkan diri (menunjukkan bahwa kita terbuka pada orang lain), tersenyum (tentunya berasal dari hati kita yang senang bergaul dengan orang yang baru), mengobrol ringan atau sesuai dengan minat lawan bicara kita (menunjukkan bahwa kita sependapat dan tidak asing bagi mereka), dan lain sebagainya.

Saat mengenal orang lain, kita jangan lupa memperhatikan beberapa tanda dan gejala yang sifatnya non verbal dari lawan bicara kita, diantaranya:

1. Tutur Kata

Tutur kata dapat mewakili karakter seseorang.

Dengan memperhatikan tutur kata seseorang saat dia berbicara, maka kita dapat memperkirakan bagaimana karakternya. Tentunya bukan rangkaian kata-kata yang diucapkannya semata, namun bagaimana dia bertutur. Dengan kata lain bagaimana dia mengucapkan kata demi kata dalam rangkaian kalimat. Dari sini kita dapat memperkirakan apakah dia seorang yang penyabar, pendendam, pemarah, atau lainnya.

2. Bahasa Tubuh

Bahasa tubuh ini diartikan sebagai gerak-gerik tubuh atau bagian tubuh baik disengaja ataupun bukan yang terjadi pada saat seseorang terdiam atau saat berkomunikasi dengan orang lain. Bahasa tubuh erat kaitannya dengan kondisi seseorang dan juga dapat menunjukkan suasana hati seseorang. Kita dapat dengan mudah mengenali apakah seseorang itu sedang bahagia, kecewa, atau susah, hanya dengan memperhatikan bahasa tubuhnya.

3. Perbuatan

Perbuatan adalah buah dari tutur kata dan bahasa tubuh. Walaupun perbuatan dapat dengan mudah kita kenali, namun terkadang tidak menunjukkan secara sebenarnya bagaimana karakter dan suasana hati seseorang. Pada kasus tertentu terdapat keterpaksaan untuk berbuat sesuatu (contoh: agar terlihat baik di depan orang lain) sehingga tidak menunjukkan karakter yang sebenarnya dari seseorang.

4. Kebiasaan

Kebiasaan dapat dijadikan sebagai patokan utama menentukan karakter seseorang karena sebagian besar kebiasaan terbentuk dari aktivitas alam bawah sadar seseorang. Hal ini terkait dengan karakter dan kepribadian seseorang yang lazimnya tersembunyi.

5. Penyelesaian terhadap masalah

Ketika seseorang menyelesaikan masalah, maka dia dipaksa untuk mengambil sebuah keputusan. Pada saat inilah, terlihat dengan jelas karakter seseorang, baik dari tutur kata, bahasa tubuh, ataupun perbuatannya.

6. Penampilan

Ada ungkapan yang menyatakan “penampilan seseorang bisa

menipu". Namun kita dapat juga menilai karakter seseorang dari penampilannya walaupun sifatnya tidak mutlak. Minimal dengan melihat penampilan seseorang kita dapat mengatur sikap dan perilaku kita selama mengenal orang tersebut lebih dalam.

Apakah kita sudah siap untuk mengenali orang lain? Untuk itu maka sekarang mari kita melakukan simulasi sederhana bagaimana mengenal orang lain berikut ini. Silakan mencari pasangan masing-masing, cermati dan cari tahu apa, siapa, bagaimana, dan mengapa?

Tuliskan hasilnya pada kotak berikut ini:

Nama teman anda:

.....

Apa:

.....

.....

.....

Siapa:

.....

.....

Bagaimana:

.....

.....

Mengapa

.....

.....

Alasan

.....

.....

Coba konfirmasi hasil catatan anda dengan teman pasangan anda, dan tuliskan pada kotak isian di bawah ini:

Beberapa hal yang cocok adalah:

.....

.....

.....

Beberapa hal yang tidak cocok adalah:

.....

.....

.....

Kesimpulan:

.....

.....

.....

Ketika saya mengenal orang lain, maka saya seharusnya

.....

.....

.....

Apakah sudah mulai terbayang apa yang akan anda lakukan agar bisa mengenal orang lain dengan lebih baik? Simulasi ini dapat dikembangkan dengan menambah jumlah isian, ataupun diganti dengan metode lain dengan titik tangkap pada pengenalan orang lain, demi memperbaiki interaksi dengan orang lain.

Jika kita sudah dengan mudah mengenali teman kita yang secara usia tidak jauh berbeda, maka jemaah haji akan lebih didominasi orang-orang yang berusia lanjut (lansia). Banyak teori yang menjelaskan bagaimana cara berinteraksi dengan lansia dan cara membahagiakan mereka. Cara berkomunikasi adalah salah satu poin terpenting yang dapat menjembatani hubungan yang positif antara lansia dengan keluarganya, anak, menantu, cucu, dan lingkungan.

Tips di bawah ini diharapkan dapat membantu dalam berinteraksi dan memahami orangtua kita yang sudah lansia.

1. Antusiasme.

Beri mereka kesan bahwa anda suka berbicara dengan mereka, dan bahwa anda peduli kepada mereka. Ketika anda memberi mereka kesan bahwa anda sangat antusias berbicara dengan mereka, anda membuat mereka lebih percaya diri. Mereka akan lebih terbuka kepada anda.

2. Senyuman yang tulus.

Ketika anda tersenyum pada orang, anda menyampaikan pesan bahwa anda menyukai mereka dan kehadiran mereka membuat anda bahagia. Senyuman anda akan menyebabkan mereka ingin tersenyum kembali pada anda yang secara langsung akan membangun hubungan positif antara anda berdua.

3. Kontak mata.

Kontak mata yang kuat mengkomunikasikan kepada orang lain bahwa anda tidak hanya tertarik pada mereka dan apa yang mereka katakan, tetapi juga menunjukkan bahwa anda dapat dipercaya, tulus untuk bertemu dengan mereka secara langsung. Akibatnya, orang secara alami akan lebih memperhatikan anda dan memperhatikan apa yang anda katakan.

4. Menjadi pendengar yang baik.
Dengarkan setiap kata yang mereka katakan dan beresponlah serelevan mungkin. Anda dapat bertanya setiap kali anda tidak mengerti pada hal-hal yang merekakatakan. Namun bila anda tetap tidak mengerti, berpura-pura saja mengerti. Berusaha menerima alur berpikir mereka meskipun tidak sesuai dengan alur berpikir dan nalar anda. Tidak memotong pembicaraan, tidak mencela, tidak cenderung memberi nasehat, tidak menyalahkan, tidak membanding-bandingkan dengan orang lain, dan sebagainya.
5. Panggilan sopan yang menyenangkan.
Nama adalah salah satu kata yang memiliki nilai emosional yang sangat kuat bagi seseorang. Cara memanggil, intonasi dalam memanggil, sangat menentukan respon dari lawan bicara kita, khususnya lansia.
6. Menggunakan bahasa yang sederhana, pengucapan yang jelas, dan intonasi yang ramah.
Bahasa yang anda gunakan, dan cara bicara yang jelas dan ramah membuat orang yang lebih tua dari anda merasa dihargai, dan ingin menghargai anda pula. Hal ini dapat menumbuhkan minat mereka untuk ingin mendengar lebih lanjut.
7. Menemukan dan mengangkat kelebihan mereka serta memuji usaha mereka.
Mengatakan dengan jujur dan memberitahu mereka mengapa anda menyukai atau mengagumi mereka, membuat mereka merasa lebih berharga, lebih berguna, serta dapat meningkatkan motivasi mereka untuk lebih berkarya dan beraktivitas. Jika menyatakan secara langsung dirasakan kurang tepat, cobalah dengan pernyataan tidak langsung (dapat dengan menggunakan komunikasi non-verbal)

8. Menanyakan keinginan mereka.
Ajukan pertanyaan terbuka yang akan membuat mereka berbicara tentang apa yang sedang mereka pikirkan. Tangkap cerita mereka, karena cerita itu biasanya penting untuk mendorong mereka dalam menumpahkan kegelisahan mereka.
9. Beradaptasi dengan bahasa tubuh dan perasaan mereka.
Rasakan bagaimana perasaan mereka pada saat ini dengan mengamati bahasa tubuh dan nada suara. Dari sudut pandang ini, anda dapat menyesuaikan kata-kata, bahasa tubuh, dan nada suara anda sehingga mereka akan merespon lebih positif.
10. Bina kedekatan emosional.
Caranya dengan menggunakan kata-kata seperti “kami, kita”, untuk segera membangun sebuah ikatan. Bila anda menggunakan kata-kata tersebut, anda seperti menciptakan suasana bahwa anda dan mereka berada pada posisi dan tingkat yang sama. Kesamaan akan menyebabkan kedekatan emosional.

Tidak jauh berbeda dengan lansia, orang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian lebih dan kepekaan kita saat mengenali dan menindaklanjuti bentuk komunikasi yang akan kita berikan pada mereka. Semuanya sebenarnya sudah anda pelajari dan praktekan terkait komunikasi terapeutik baik di rumah sakit, puskesmas, ataupun instansi tempat anda bekerja saat ini.

Sebagai studi kasus, coba cermati laporan manifest kluster dari salah satu embarkasi berikut ini. (Coba buka lampiran 1: Kasus Manifest Balikpapan). Coba uraikan kluster yang dimaksud menjadi apa, siapa, bagaimana, mengapa dan bagaimana seharusnya kita saat

berkomunikasi dengan mereka.

Selanjutnya isikan pada kotak isian di bawah ini:

Nama kloter:

.....

Jumlah jemaah: orang, ... regu, ... rombongan

Siapa saja:

.....

.....

Bagaimana

.....

.....

Mengapa

.....

.....

Alasan

.....

.....

Sudah terbayangkah apa yang akan anda lakukan jika menjadi TKH? Sebagai tambahan, ada beberapa hal yang dapat dicatat sebagai renungan, antara lain:

- Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengenali lawan bicara kita, tentunya diawali dengan pikiran positif dari kita.
- Sebagian besar komunikasi menggunakan aktivitas non verbal, coba kita mengenal lawan bicara tanpa harus berbicara/ berbincang terlebih dahulu.
- Bangun suasana yang simpatik dengan menyapa, senyum, dan menciptakan suasana saling percaya dan hangat.
- Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengenali lawan bicara kita, tentunya diawali dengan pikiran positif dari kita.
- Bangun suasana yang simpatik dengan menyapa, senyum, dan menciptakan suasana saling percaya dan hangat
- Sebagian besar komunikasi menggunakan aktivitas non verbal, coba kita mengenal lawan bicara tanpa harus berbicara/ berbincang terlebih dahulu.

2.3. MENGENAL PEKERJAAN SEBAGAI TKH

Selain menghargai diri sendiri, dan orang lain, kita harus bisa menghargai pekerjaan yang kita lakukan. Jadi, kita perlu memilih pekerjaan yang kita anggap penting dan khusus sehingga kita melakukan pekerjaan tersebut dengan sepenuh hati dan penuh perhatian. Tentunya hal ini akan berimbas padacara komunikasi kita terhadap jemaah haji dan petugas hajilainnya.

Untuk itu coba anda renungkan dan tuliskan hasilnya pada kotak berikut dibawah ini:

Apa motivasi anda menjadi seorang petugas TKH?

.....
.....
.....

Apakah motivasi tersebut sesuai dengan harapansebenarnya menjadi seorang petugas TKH?

.....

Mengapa?

.....
.....
.....

Menurut anda TKH adalah:

.....
.....
.....

Apa saja tugas-tugas TKH yang akan anda kerjakan:

.....
.....
.....

Betulkah hal-hal yang anda tuliskan tadi merupakan tugas seorang TKH? Yakin?.....

Renungkanlah lagi seberapa berat tugas seorang TKH?
Tuliskan apa yang anda renungkan?

.....
.....
.....

Alasan apa anda ingin menjadi seorang TKH?

.....
.....
.....

Akankah anda menjadi petugas TKH yang baik?

.....

Yakin?..... Alasan:

.....
.....
.....

Sudah siap dan mantapkan anda menjadi petugas TKH yang baik? Sebagai tambahan renungan ada beberapa hal yang perlu kita ketahui bersama mengenai TKH. Secara umum, TKH bertugas memeriksa kesehatan jasmani jemaah haji, membina kesehatan jemaah haji, melayani keluhan kesehatan jemaah haji, mengamati penyakit jemaah haji dan menyehatkan lingkungan disekitar jemaah haji. Namun pada hakekatnya, tugas TKH kloter adalah memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan terhadap jemaah kelompok terbangnya serta tugas-tugas administrasi di asrama embarkasi, selama perjalanan, selama di Arab Saudi sampai di asrama debarkasi. Jadi tugasnya tidak hanya masalah medis dan keperawatan, namun juga administrasi dan perbantuan kegiatan ibadah haji tertentu, termasuk pembinaan jejaring kerja dengan pihak terkait penyelenggaraan ibadah haji baik di tanah air maupun di Arab Saudi.

Oleh karena itu, sebagai petugas TKH dalam menjalankan tugasnya tidak hanya berkomunikasi dengan para jemaah haji yang sangat bervariasi (ingat contoh kasus kloter), namun juga dengan para petugas haji lainnya,

dan bahkan dengan petugas haji dari negara lain (khususnya petugas dari Arab Saudi). Kesiapan mental kita sebagai petugas tentunya perlu dilengkapi dengan kesiapan pengetahuan mengenai ibadah haji (manasik haji), perjalanan ibadah haji, pengelolaan ibadah haji beserta instansi/ petugas terkait, dan bahasa asing (Inggris, Arab) sehingga kita dapat membina sikap positif kita, yang berimbas pada efektivitas komunikasi kita pada orang lain.

KESIMPULAN

Setelah mempelajari pokok bahasan ini, maka anda diharapkan memiliki sikap yang positif dalam berkomunikasi sebagai petugas TKH dengan acuan sebagai berikut:

1. Bersikap Netral
2. Mampu mengendalikan diri maupun situasi
3. Kreatif berfikir dan berencana
4. Mampu menangani dan mengelola perubahan
5. Optimis
6. Mampu mengkomunikasikan sifat-sifat positif secara efektif

Uraian Materi Pokok 3

Menurut sejumlah penelitian, 75% dari seluruh waktu kita digunakan untuk berkomunikasi. Jika kita coba mengingat kegiatan kita sebagai petugas kesehatan setiap hari: memberi instruksi, memotivasi pasien, melakukan penyuluhan, menulis surat, menjawab telepon, menegur bawahan, rapat dsb., merupakan gambaran kegiatan kerjakita akan selalu diliputi oleh komunikasi.

Kemampuan berkomunikasi ternyata tidak hanya didasarkan pada kemampuan memberikan informasi dengan baik dan benar. Menjadi pendengar yang baik adalah salah satu kunci kesuksesan seseorang dalam berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini dikarenakan untuk melakukan komunikasi yang baik kita seringkali mengalami hambatan, salah satunya adalah ketika kita menjadi pendengar dalam proses komunikasi. Banyak persoalan dan kesalahpahaman yang timbul dalam komunikasi yang disebabkan karena kita kurang berkonsentrasi pada saat mendengarkan seseorang berbicara.

Menjadi pendengar yang baik bukanlah usaha yang mudah. Kita harus dapat bersikap objektif dan dapat memahami pesan yang disampaikan oleh orang lain. Mendengarkan dengan efektif membutuhkan konsentrasi, pengalaman dan keterampilan.

Manfaat dari menjadi pendengar yang baik di antaranya:

1. Lawan berbicara kita akan lebih mudah dalam menyampaikan informasi.
2. Hubungan kerja akan semakin baik.
3. Mendorong pembicara untuk tetap berkomunikasi.
4. Informasi dalam bentuk instruksi, umpan balik dan lainnya akan lebih jelas diterima.

Berbagai penerapan dan keilmuan dapat dipergunakan untuk menjadi pendengar yang baik (efektif) pada orang lain. Namun pada pokok bahasan ini, penerapan yang akan kita kupas dan praktekan bersama adalah:

1. Sepuluh kaidah mendengar efektif
2. Teknik mendengar efektif

Apabila ada hal-hal yang kurang jelas pada modul ini dapat didiskusikan langsung dengan fasilitator, melakukan latihan/ simulasi yang tercantum dalam modul, membaca referensi yang tertulis dalam daftar bahan belajar, atau mengunduh referensi lain yang terkait pokok bahasan ini.

3.1 SEPULUH KAIDAH MENDENGAR EFEKTIF

Sebelum kita menguraikan secara praktis kaidah dalam mendengar efektif, maka perlu kita pahami dulu beberapa prinsip dasar dan aspek-aspek penting dalam mendengar.

Berikut ini beberapa prinsip dasar yang dapat dijadikan sebagai panduan pada saat kita mendengarkan seseorang berbicara.

1. Kita tidak dapat mendengarkan dan berbicara secara bersamaan

Seseorang cenderung menambahkan ide pada saat orang sedang berbicara. hal ini akan menjadi persoalan besar apabila lawan bicara belum selesai bicara, sehingga ia merasa terganggu. Pihak pendengarpun akan kehilangan konsentrasi.

2. Mencoba memahami pokok pikiran atau ide utama pembicara

Seorang pendengar yang baik akan selalu mencoba untuk memahami intisari dari suatu pembicaraan. Oleh karenanya, ketika kita berkomunikasi, usahakan mencari atau pahami inti dari pembicaraan tersebut.

3. Hindari gangguan dari lingkungan sekitar

Pendengar yang baik akan selalu memfokuskan diri pada pembicaraan. Oleh karena itu penting sekali untuk memperhatikan lingkungan sekitar kita dan usahakan sekondusif mungkin.

4. Mencoba untuk mengendalikan emosi

Pendengar yang baik akan mencoba untuk tidak mengutamakan perasaan atau emosinya. Sehingga ia dapat menerima pesan dari pembicara dengan jernih.

5. Membuat catatan jelas dan singkat

Buatlah catatan-catatan kecil yang menurut anda penting, tanpa mengurangi konsentrasi pada saat sedang mendengarkan. Perlu diketahui bahwa kita tidak dapat mengerjakan dua tugas sekaligus tanpa mengurangi perhatian kita pada salah satu tugas diantaranya.

6. Mencoba untuk bersikap empati

Pendengar yang baik akan selalu berusaha untuk menghargai posisi pembicara, sehingga kita mendengarkan penuh dan tidak mendengarkan apa yang ingin kita dengar saja. Berilah sikap empati seperti fokus perhatian dan memberi senyuman baik pada lawan bicara saat berkomunikasi.

7. Coba untuk memahami prinsip-prinsip komunikasi non-verbal

Tataplah lawan bicara dengan penuh empati dan perhatikan bahasa tubuh mereka. Kadang sering terjadi pemahaman terhadap suatu pesan lebih mudah dengan cara memperhatikan raut muka atau gerakan tubuh si pembicara. Sebagai pendengar yang baik, kita juga perlu memperhatikan bahasa tubuh yang kita tampilkan saat mendengarkan, seperti posisi duduk, raut muka, anggukan kepala, dan lain sebagainya.

8. Mendengarkan yang selektif

Sering kali dalam suatu proses komunikasi, pembicara menyampaikan secara gamblang (*to the point*) pesan atau informasi yang sangat penting. Namun adakalanya pesan atau informasi tersebut tersembunyi di dalam konteks pembicaraan. Sebagai pendengar yang baik, kita diharapkan bisa memilah-milah pesan ataupun informasi tersebut yang sesuai dengan kebutuhan kita saja.

9. Bertanya pada tempatnya

Sebagai pendengar yang baik, kita wajib menunda pertanyaan yang ingin di utarakan, saat pembicara belum selesai menyampaikan pesan atau informasinya. Usahakan bertanya pada saat pembicara selesai bertanya. Usahakan pertanyaan yang kita utarakan itu penting dan dapat mendorong si pembicara untuk memperjelas apa yang kurang kita pahami.

10. Memberikan umpan balik

Memberi umpan balik tentunya sudah menjadi kewajiban silawan bicara. Memberi umpan balik kepada pembicara dengan harapan sejauh mana kita menangkap materi dari semua pembicaraan si pembicara.

Dengan memahami prinsip-prinsip diatas kita diharapkan dapat menjadi pendengar yang baik, sehingga memperlancar proses komunikasi.

Sekarang coba melakukan latihan mendengar efektif sebagai berikut.

Silakan mencari pasangan masing-masing, cermati, dengarkan, dan catat keluhan/ cerita sedih dari teman anda.

Tuliskan hasil pada kotak di bawah ini:

Hal penting yang dikatakan:

.....
.....
.....

Hal-hal yang tersirat (tanda non verbal):

.....
.....
.....

Kesimpulan:

.....
.....
.....

Coba konfirmasi hasil catatan anda dengan teman pasangan anda:

Beberapa hal yang cocok adalah:

.....
.....
.....
.....

Beberapa hal yang tidak cocok adalah:

.....
.....
.....

Kesimpulan:

Ketika mendengar keluhan orang lain, maka saya harus:

.....
.....
.....

Selanjutnya lakukan secara bergantian, teman anda yang memperhatikan dan mencatat, sementara anda sendiri menceritakan keluhan atau hal-hal yang mengecewakan dalam hidup anda. Kemudian diskusikan hasilnya, dan buat kesimpulannya.

Sebagai tambahan, dalam prakteknya inilah 10 kaidah mendengar efektif yang terdiri dari:

1. Hindari untuk memberikan evaluasi terlebih dahulu terhadap pembicara.
2. Hindari pemberian bumbu-bumbu pada isi pembicaraan orang lain.
3. Jangan mencampuri pemikiran kita terhadap ide orang lain.
4. Penghindaran diri untuk mendengarkan si pembicara menjauhkan ketertutupan anda untuk berkomunikasi dengan si pembicara.
5. Sebaiknya keinginan untuk menginterupsi pembicaraan orang dibatasi.
6. Jangan perhatikan sikap dan penampilan si pembicara, perhatikan isinya.
7. Hindari kecurigaan anda terhadap apa yang akan dibicarakan orang lain.
8. Jangan bersikap munafik terhadap diri anda sendiri, ini akan berpengaruh terhadap harapan anda terhadap isi pembicaraan.
9. Dengarlah si pembicara, hindari gangguan dari luar, karena akan berpengaruh pada perhatian anda.
10. Tindakan-tindakan anda sambil mendengarkan pembicaraan, akan mengganggu konsentrasi anda

3.2 TEKNIK MENDENGAR EFEKTIF

Mendengarkan informasi secara efektif memiliki teknik tertentu. Secara berurutan proses mendengar yang baik terdiri dari mendengarkan, pemahaman, mengingat, penafsiran dan mengevaluasi. Ini disebut juga **HURRIER** model yang merupakan singkatan dari urutan kegiatan **Hearing**, **Understand**, **Remembering**, **Interpreting**, **Evaluating**, dan **Responding**. Secara rinci model/Teknik tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Mendengarkan (*Hearing*)

Mendengarkan melibatkan pemrosesan suara di dalam setiap otak manusia. Ada beberapa cara mendengarkan, yaitu:

- a) Menangkap, dapat mengenal dan mengetahui maksud yang terucapkan lewat nada, raut wajah, gerak dan lain-lain.
- b) Memperhatikan, memusatkan perhatian penuh terhadap informasi yang disampaikan oleh pihak pembicara, tanpa melakukan generalisasi tentang latar belakang atau sifat-sifat lainnya.

2. Pemahaman (*Understand*)

Pemahaman merupakan proses penerimaan arti kata-kata yang disampaikan sehingga dapat sesuai dengan kata-kata yang keluar dari pihak pembicara. Dengan kata lain topik pembicaraan yang disampaikan, disusun dan diulang kembali sehingga informasi yang disampaikan dapat lebih dimahaminya.

3. Mengingat (*Remembering*)

Setelah memahami informasi yang telah disampaikan, kemudian melakukan pengujian kemampuan berapa besar

informasi tersebut dapat disimpan dan dicatat ke dalam suatu memori. Agar informasi dapat disimpan dalam jangka waktu lama, pendengar perlu melakukan konsentrasi penuh terhadap pesan yang dibicarakan. Hal ini bertujuan bahwa apabila sewaktu informasi dibutuhkan kembali, dapat digunakan sesuai apa yang telah didengarkan dan meminimalisir kesalahpahaman.

4. Menafsirkan (*Interpreting*)

Penafsiran merupakan proses memahami pesan yang disampaikan sesuai dengan ide, harapan dan pengalaman pribadi. Maksudnya Informasi/pesan yang disampaikan dihubungkan dengan informasi/pesan yang telah kita dengar, baca/lihat sebelumnya dari beberapa sumber. Sumbernya misalkan dari televisi, pengalaman pribadi, perbincangan, radio dan lain-lain.

5. Mengevaluasi

Setelah melakukan penafsiran, kemudian langkah selanjutnya mengevaluasi mengenai pesan yang disampaikan. Dengan kecakapan berpikir pendengar menilai yang diungkapkan oleh pembicara, membedakan fakta dan opini, serta mengevaluasi bukti yang dikemukakan pembicara. Apabila pembicaraan tidak sesuai dengan penafsiran pendengar, hal ini akan menimbulkan tanggapan kepada pembicara.

6. Memberikan Tanggapan (*Responding*)

Dalam memberikan tanggapan tentunya disesuaikan dengan hasil evaluasi kita terhadap pembicaraan berikut pesan-pesan non verbal yang menyertainya. Tanggapan yang kita berikan hendaknya memperjelas pemahaman kita terhadap isi pesannya

disampaikan, bukan merupakan sentimen pribadi atau isipikiran kita semata.

Sebagai petugas TKH, tentunya penerapan HURRIER model disesuaikan dengan situasi dan kondisi para jemaah haji yang dikelola. Banyaknya jemaah haji yang berusia lanjut, jemaahyang membawa penyakit kronis dari tanah air berikut komplikasinya, budaya asal para jemaah, serta situasi/ kondisidi Arab Saudi yang berbeda dari tanah air, hendaknya perlu kita cermati sebelum menerapkan HURRIER model agar tidak terjadi mispersepsi atau miskomunikasi dengan para Jemaah haji.

KESIMPULAN

Setelah mempelajari pokok bahasan ini, maka ada beberapaapit mendengar secara efektif, yaitu:

1. Ulang kembali pesan dengan kata-kata sendiri
2. Check kembali apa yang ada dibalik pesan
3. Amati pembicara tanpa generalisasi tentang latarbelakang atau sifat-sifat lainnya.

Dan jangan lupa menerapkan HURRIER model beserta 10 kaidah mendengarkan efektif, agar kita dapat berkomunikasi secara efektif kepada orang lain, terutama dalam hal ini adalahpara jemaah haji.

Uraian Materi Pokok 4

Umpan balik merupakan istilah komunikasi, dikenal juga sebagai *feedback*. *Feedback* adalah dua kata jadian/ bentukan dalam bahasa Inggris yang terdiri dari kata *feed* (artinya: memberi makan) dan *back* (artinya: kembali). Arti harfiah kata ini adalah “memberi makan kembali”, tapi makna yang sebenarnya adalah “memberi masukan kembali”.

Umpan balik yang ditimbulkan dalam proses komunikasi memberikan gambaran kepada penyampai pesan (komunikator) tentang seberapa berhasil komunikasi yang dilakukannya. Jadi, umpan balik merupakan satu-satunya elemen yang dapat menentukan apakah komunikasi yang telah berlangsung berhasil atau gagal.

Keberlangsungan komunikasi yang dibangun sebelumnya ditentukan oleh umpan balik sebagai bentuk penilaian, dan bila dianalogikan lagi dengan seorang siswa, apakah dia naik kelas atau tidak, maka sebagai umpan baliknya adalah nilai raportnya. Sama halnya jika ketika kita berceramah di depan khalayak umum. Maka kita akan dapat melihat reaksi yang beragam dari pendengar di depan kita. Mungkin ada yang tekun memperhatikan, ada yang mengobrol dengan teman disampingnya, ada yang menguap karena bosan, atau melakukan interupsi atas apa yang kita sampaikan. Semua perilaku atau reaksi yang dilakukan oleh penonton di depan kita merupakan umpan balik yang langsung diberikan kepad kita sebagai komunikator.

Sebaliknya jika kita mendapat informasi dari orang lain secara langsung ataupun tidak langsung, maka baik secara sadar ataupun tidak, maka kita akan memberikan umpan balik secara verbal atau non verbal. Terkadang umpan balik yang kita berikan bisa membuat orang lain lebih serius memberikan informasi, mendapat penghargaan dari kita, atau bahkan dapat langsung terdiam atau pergi dari hadapan kita.

Beberapa hal terkait umpan balik akan dibahas secara singkat dan jelas pada pokok bahasan ini. Secara rinci, pokok bahasan yang akan kita

pelajari terdiri dari:

1. Teknik memberikan umpan balik secara efektif
2. Teknik menerima umpan balik secara efektif

Apabila ada hal-hal yang kurang jelas pada modul ini dapat didiskusikan langsung dengan fasilitator, melakukan latihan yang tercantum dalam modul, membaca referensi yang tertulis dalam daftar bahan belajar, atau mengunduh referensi lain yang terkait pokok bahasan ini.

4.1 TEKNIK MEMBERIKAN UMPAN BALIK SECARA EFEKTIF

Memberikan umpan balik pada orang lain atau *feedback* sangat penting dalam komunikasi sehari-hari. Nilai pentingnya bukan saja pada kemampuan komunikator menafsirkan isyarat/gejala yang ditunjukkan, kemudian mengambil tindakan yang memperbaiki keadaan, namun juga dari sisi komunikan, di mana seringkali muncul kebutuhan untuk menyampaikan feedback secara sengaja, baik secara langsung ataupun tidak langsung.

Dalam Ilmu Komunikasi dikenal beberapa jenis umpan balik. Jenis-jenis feedback tersebut adalah :

1. Feedback Positif – Feedback Negatif

Feedback positif adalah isyarat/ gejala yang ditunjukkan oleh komunikan yang menandakan bahwa ia/ mereka memahami, membantu dan mau bekerja sama dengan komunikator untuk mencapai sasaran komunikasi tertentu, dan tidak menunjukkan perlawanan/ pertentangan. Contohnya: komunikan mengangguk-angguk, memperhatikan dengan serius, mencatat, responsif ketika ditanya.

Feedback negatif adalah isyarat/ gejala yang ditunjukkan oleh komunikan yang menandakan bahwa ia/ mereka memiliki sikap serta perilaku yang dapat berkisar dari mulai tidak setuju

hingga tidak menyukai pesan, cara penyampaian, atau bahkan diri sang komunikator.

Segalanya sesuatu yang merupakan lawan dari feedback positif adalah feedback negatif. Contohnya : sikap acuh tak acuh, melakukan hal lain yang tidak ada hubungannya dengan yang sedang dibahas, mengobrol, mengganggu orang lain, nyeletuk, memotong pembicaraan/ interupsi secara tidak sopan, atau keluar ruangan/ walk-out tanpa izin dari komunikator, dan sebagainya.

2. Feedback Netral – Feedback Zero

Feedback Netral adalah jenis feedback yang sulit untuk dinilai sebagai isyarat/ gejala yang menunjukkan respon positif atau negatif. Dengan kata lain feedback netral adalah feedback yang tidak jelas wujudnya; apakah itu positif atau negatif. Contohnya: perilaku diam ketika ditanyamengerti atau tidak, dsb.

Feedback Zero adalah feedback yang sulit dimengerti oleh komunikator. Komunikator tidak tahu harus menafsirkan isyarat/ gejala yang muncul dari komunikan. Contohnya: ada yang tertawa ketika komunikator tidak sedang menyampaikan hal yang lucu, tiba-tiba ada yang menangis, dan sebagainya.

3. Feedback Internal – Feedback Eksternal

Feedback Internal adalah yang menunjukkan sumber dari isyarat/ gejala yang menjadi feedback. Bila itu muncul dari dalam diri komunikator, maka itu disebut feedback internal. Maksudnya, misalnya ketika komunikator telah mengatakan sesuatu, tapi kemudian ia ingat sesuatu dan meralat apa yang telah ia katakan, maka yang kita lihat itu dapat kita katakan sebagai hal yang terjadi karena ada feedback internal pada diri komunikator.

Feedback Eksternal adalah feedback yang munculnya berasal dari komunikan. Dalam hal ini komunikan dapat menunjukkannya dengan memberikan ekspresi wajah tertentu, gerak-gerik, perilaku atau bahkan suara-suara yang muncul ketika komunikasi tengah berlangsung.

4. Feedback Verbal – Feedback Non Verbal

Feedback Verbal menunjuk pada bentuk atau wujud dari apa yang disampaikan komunikan sebagai reaksinya pada suatu perilaku komunikasi tertentu yang sedang berlangsung. Contoh dari feedback verbal misalnya adalah interupsi (memotong pembicaraan), nyeletuk (menyampaikan komentar secara spontan ketika komunikator sedang menyampaikan pesannya), atau dapat pula berupa secarik kertas yang ditulis yang mengatakan sesuatu kepada yang sedang berbicara agar ia segera berhenti karena waktu untuknya sudah habis. Harap diingat pengertian verbal di sini. Pesan komunikasi yang verbal adalah yang bentuknya merupakan wujud dari penggunaan bahasa. Artinya, bisa berupa lisan atau tulisan.

Feedback Non Verbal adalah yang wujudnya bukan berupa lisan atau tulisan, seperti ekspresi wajah, gerak-gerik, cara duduk, cara berdiri, cara menatap, bentuk senyuman, isyarat tangan, dan sebagainya.

5. Feedback Langsung – Feedback Tidak Langsung

Beberapa ahli komunikasi tidak sepakat dengan adanya dua jenis feedback ini. Alasannya adalah, feedback seharusnya adalah sesuatu yang tampak / dapat diidentifikasi keberadaannya ketika sebuah proses komunikasi tengah berlangsung, bukan sesudahnya. Bila sesudahnya, maka itu berarti merupakan respon atau tanggapan. Mereka menyatakan ini karena pengertian Feedback langsung (*immediate feedback*) adalah feedback yang ditunjukkan

ketika komunikasi sedang berlangsung, dan Feedback tidak langsung (*delayed feedback*) adalah feedback yang disampaikan ketika komunikasi telah selesai.

Konteks dua jenis feedback ini adalah pada perbandingan antara komunikasi interpersonal dan komunikasi massa. Pada komunikasi interpersonal, jelas untuk sebagian besar feedbacknya akan bersifat langsung atau segera. Artinya, orang yang berbicara/ komunikator akan dapat segera mengetahui bagaimana reaksi si komunikan ketika ia sedang menyampaikan pesan tertentu (karena situasinya tatap muka). Ini berbeda dengan komunikasi massa. Pada surat kabar, pembaca tidak dapat memberikan feedback yang sifatnya segera. Feedback mereka dapat disampaikan melalui surat pembaca yang biasanya waktunya adalah cukup lama sejak apa yang ditanggapi terbit atau dibaca oleh komunikan, sehingga surat pembaca dapat dijadikan contoh sebagai feedback tidak langsung.

Secara singkat, dalam memberikan umpan balik pada orang lain hendaknya mengikuti prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Kesegeraan

Umpan balik yang kita berikan hendaknya segera setelah pesan diterima. Penundaan umpan balik terkadang membuat kita lupa untuk memahami isi pesan sesuai dengan harapan orang tersebut.

2. Kejujuran

Umpan balik yang kita berikan seharusnya merupakan reaksi yang jujur, bukan berasal mengada-ada ataupun menyangkut hal-hal lain yang tidak terkait dengan pesan yang disampaikan.

3. Kepatutan

Umpan balik harus sesuai dengan situasi dan kondisi saat

pesan disampaikan. Terkadang dalam memberikan umpan balik pada seseorang harus disesuaikan dengan budaya dan bahasa penyampai pesan (komunikator), agar umpan balik tersebut tidak memancing sentimen negatif dari penyampai pesan. Umpan balik yang tidak patut dapat menimbulkan reaksi menarik diri (withdrawal) dari komunikator atau bahkan mengakibatkan terjadinya miskomunikasi.

4. Kejelasan

Umpan balik yang kita berikan hendaknya jelas, dapat dengan cepat dikenali dan dimengerti oleh penyampai pesan. Umpan balik tersebut merupakan refleksi yg jelas mengenai pesan, bukan refleksi dari perasaan atau prasangka pribadi anda.

Lakukanlah simulasi Feedback dengan cara sebagai berikut.

Silakan pilih seorang teman untuk bercerita. Kemudian biarkan teman anda itu sekaligus mengamati dan mencatat berbagai umpan balik yang Anda berikan.

Silakan teman anda mencatat umpan balik yang anda berikan sesuai kotak isian di bawah ini:

Umpan Balik	Perihal	Jumlah	Sesuai dengan isi pembicaraan/ tidak
Verbal			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			
			

Secara bergantian sekarang giliran anda menyampaikan cerita yang berbeda, sementara teman anda mendengarkan, silakan catat umpan balik yang teman anda berikan. Lakukan sampai masing-masing mengutarakan 2 cerita yang berbeda. Kemudian jika sudah selesai, hasilnya didiskusikan bersama.

Cerita 1:

Suatu ketika, Heru menunaikan thawaf. Ia mengumandangkan kalimat talbiyah bersama jutaan jemaah lain dari penjuru dunia. “Labbaik allahumalabbaik,’ aku datang memenuhi seruan-Mu, ya Allah, akudatang....”

Lantai Masjidil Haram tampak sejuk di kaki Heru. Ya, lantai itu sudah diinjak oleh berpuluh bahkan beratus jutajemaah haji sejak dahulu kala. Lantai itu merekam keshalehan dan niat baik manusia yang ingin dekat dengan Tuhannya. Heru kini menjejak lantai masjid suciitu mengelilingi satu bangunan suci yang menjadi pemersatu umat Islam dunia dari segala zaman, yakniKa’bah.

Sedang asyik dan khusyuk melangkahakan kaki mengelilingi Ka’bah, tiba-tiba Heru merasakan nyeri luarbiasa di kakinya. Ia berteriak tertahan. Rasa sakit itu seperti menyengat dan membuatnya langsung terpincang-pincang dan tak mampu lagi berdiri dengan benar. Heru begitu terkejut karena merasakan ada cairanlengket dari telapak kakinya. Rupanya kakinya sudah berlumuran darah yang mengalir dan membasahi lantaiMasjidil Haram di dekat Ka’bah.

Kakinya yang semula sehat dan baik-baik saja itu rupanyakini sudah terluka dengan luka sayatan. Bentuknya memanjang seperti membelah telapak kakinya menjadidua. Luka sayatan itu mirip dengan luka sayatan pisauyang tajam. Heru terduduk pucat, tak mengerti apa yangmenimpanya itu. Sungguh tak mungkin ada pisau atausilet tergeletak di lantai masjid yang kemudian ia injakhingga membuat kakinya tersayat demikian rupa. Jugatak ada batu kerikil tajam atau pecahan kaca yang menancap di kakinya. Lagipula sungguh tak mungkin benda-benda itu ada di lantai masjid yang selalu dijagadan dirawat dengan sangat baik itu.

Dengan nanar, Heru menatap lelehan darahnya di lantai. Ia beringsut lemas tak mengerti kenapa itu semua terjadi. Orang-orang yang ada di sekitarnya juga seperti tak terlalu memperhatikannya, mereka tetap berjalan memutar menunaikan thawaf.

Heru menarik dalam-dalam nafasnya. Dalam kebingungan dan kepanikannya, ia berujar pelan menyebut nama Allah. "Saya pasrah, ya Allah, saya pasrah atas apa yang Engkau timpakan padaku, aku berserah diri kepada-Mu," ujar Heru lirih sambil menahan sakit.

Saat itulah, tiba-tiba, ada seorang kakek yang menghampirinya. Kakek itu memperhatikan luka Heru yang kini sudah terduduk lemas. Sesaat kemudian, kakek itu menyerahkan sebuah botol air kepadanya.

"Ini air zam-zam. Usaplah luka di kakimu ini dengan air ini, insya Allah, Allah akan memberi kesembuhan," ujar kakek itu pelan.

Heru kemudian menerima botol tersebut. Dengan air yang ada di dalamnya Heru mengusap luka di telapak kakinya. Rasa sejuk hadir saat air tersebut menyentuh lukanya. Heru kemudian kembali membasuh luka tersebut sambil mengurut-urut telapak kakinya itu. Perlahan rasa sakitnya mereda, bahkan sesaat kemudian luka sayatan itu seperti merapat dan darah tak lagi mengalir dari luka itu. Sejurus kemudian, kaki Heru seperti sembuh total. Dan darah yang tadi berceceran di lantai tak tampak lagi seperti hilang entah kemana.

Dengan luapan gembira, Heru mengucapkan tahmid berulang kali. Sungguh kejadian itu seperti merasuk dalam dirinya. Ia tak mengerti, tapi nyata dan menyentuh kalbunya untuk lebih dekat menyebut nama Allah. Saat itulah Heru tersadar akan kakek yang tadi menolongnya dan menyerahkan botol air zam-zam untuk mengobat lukanya. Tapi kakek itu ternyata sudah tak ada lagi di hadapannya.

Cerita 2:

Namanya Muamma. Juragan kapal asal Sumenep, Madura. Kulitnya gelap, berpeci putih, dan masih mengenakan kain ihram.

"Alhamdulillah saya ketemu sampeyan di sini. Saya sudah muter-muter nyari teman seperti sampeyan tapi tidak ketemu," kata Muamma saat bertemu di pelataran pintu King Abdul Aziz Masjidil Haram, Sabtu (28/9) menjelang Maghrib.

Muamma tiba di Masjidil Haram sejak Rabu (25/9). Namun ketika ditemui di halaman depan Zamzam Tower itu, Muamma masih mengenakan kain ihram. Dia mengaku baru saja melaksanakan tawaf sunah.

"Saya sudah berputar-putar, tapi tidak kelihatan orang-orang yang berpakaian seperti Bapak," kata Muamma.

Saya bertiga memang berniat ke Masjidil Haram sore itu untuk membantu jemaah yang lepas dari rombongan. Sebagai petugas haji, kami diwajibkan mengenakan baju seragam warna biru dan bercelana hitam dengan dilengkapi kartu identitas petugas.

"Bapak sebelumnya sudah ketemu saya ya. Sudah duakali berarti Bapak kesasar," kata Kasi Keamanan Daerah Kerja Makkah Asep Abdullah kepada Muamma.

Sekalian membantu jemaah yang kesasar, kami juga hendak melihat kantor baru Sektor Khusus. Anggota sektor ini terdiri dari TNI/Polri dan tenaga musiman yang punya tugas khusus membantu jemaah yang terpisah dari rombongan maupun yang kehilangan barang dan uang.

"Semua pintu sama di sini, atapnya juga sama. Bingung saya," kata Muamma dengan logat khas daerahnya. Pria sepuh berusia 60-an tahun ini berangkat dari pemondokan di daerah Mahbas Jin sejak pukul 02.00 dinihari.

Saat bertemu kami senja hari itu, tak tampak kelelahan diraut wajah pria beristri dua dengan empat anak ini. Tetap senyum dan sesekali bercanda tentang keinginannya yang belum kesampaian mendapatkan obat penambah tenaga.

Cerita 3:

Pas adzan Ashar, kemarin, di Sektor 2 wilayah MahbasJin, Selamat bin Ranawijaya tiba dari Jeddah. Bukan untuk melaksanakan umrah dia tiba di Makkah, karena ternyata Selamat sudah menunaikan tawaf.

"Setelah tawaf lima putaran, saya terlepas dari rombongan," kata kakek berusia 70 tahun asal LabuanBatu Sumatra Utara.

Karena terpisah dari rombongan, kakek yang tampak tegar saat ditemui itu berinisiatif mencegat taksi. Kepadasopir taksi, Selamat meminta diantar ke asrama haji. Terjadilah kesepakatan, Selamat mesti membayar 15 riyal, harga yang normal. "Di Jeddah ada asrama haji kan?" katanya kepada sang sopir, mengisahkan.

Beruntung, sang sopir menurunkan Selamat yang menjual 18 ekor sapi untuk biaya pergi haji ini di pasar dankemudian ditemukan oleh warga Indonesia yang bermukim di Jeddah.

Warga tersebut kemudian mengantarkannya ke KantorUrusan Haji Indonesia di Jeddah. Makkah-Jeddah bisaditempuh dalam waktu sejam jika jalanan lancar.

Oleh petugas haji, Selamat kembali dipulangkan ke Makkah. Selamat seharusnya menyempurnakan umrahperdananya dengan melakukan sa'i. Namun, Selamatyang pergi haji bersama anak dan menantunya itu akanmelakukan sa'i menyusul setelah beristirahat

Bagaimana? Sudah selesai simulasinya? Coba kenali umpan balik yang sesuai dan mendukung atau memperkuat pemahaman akan isi cerita, mana juga umpan balik yang merusak/mengganggu pemahaman akan isi cerita yang disampaikan. Silakan utarakan hasilnya di hadapan teman-teman yang lain dan simpulkan bersama.

Sekarang, coba bayangkan jemaah haji yang akan kita layani (usia lanjut, kelelahan, sakit, kehilangan uang, dsb.) Apa yang akan anda lakukan ketika memberikan umpan balik pada mereka, saat mereka mengeluh ataupun memberikan informasi. Senyum, sapa, salam, dan umpan balik hendaknya kita lakukan dengan tulus agar tidak menimbulkan mispersepsi dan miskomunikasi. Jemaah tidak segan-segan marah, kecewa, menarik diri atau hal negatif lainnya jika kita salah bersikap dan salah dalam memberikan tanggapan atau umpan balik. Oleh karena itu silakan berlatih sebanyak-banyaknya dengan contoh kasus yang berbeda agar kita siap menghadap dan melayani jemaah haji dengan baik.

4.2 TEKNIK MENERIMA UMPAN BALIK SECARA EFEKTIF

Seorang petugas TKH yang efektif menilai tidak bakal ada gunanya kalau menerima umpan balik tanpa adanya keinginan untuk secara tulus mendengar dan merespon setiap masukan. Nilai umpan balik harus dipandang sebagai penuh makna. Petugas seperti itu akan memandang umpan balik yang datang dari beragam karakter jemaah haji merupakan cerminan kesungguhan para jemaah haji untuk memperbaiki lingkungan dan kinerja dirinya.

Dengan kata lain jangan mengabaikannya. Kita sebagai petugas TKH, seharusnya mengolah semua masukan menjadi pola pendekatan yang paling efektif; bagaimana kita mengamati efektifitas kerja tim secara cermat; dan tidak jarang dan tidak segan-segan bertanya kepada para jemaah haji bagaimana sebaiknya sesuatu itu perlu diperbaiki. Namun tidak sembarang kita menerima umpan balik, karena tidak jarang umpan balik yang kita terima tersebut tidak bermakna atau bahkan salah.

Beberapa hal yang perlu kita cermati saat menerima umpan balik adalah:

1. Kepekaan

Kebanyakan umpan balik datang dari pesan non-verbal sehingga membutuhkan kepekaan indera kita dalam mengenalinya.

2. Dukungan

Ketanggapan anda terhadap umpan balik sangat menentukan ragam dan kedalaman umpan balik yang anda terima. Semakin anda bersikap positif, maka semakin positif juga umpan balik yang anda terima. Sebaliknya bila kita menanggapi umpan balik orang lain dengan negatif, tentunya hal-hal yang negatif yang akan kita terima, mulai dari *withdrawal* (menarik diri), diam, sampai penolakan yang kasar.

3. Keterbukaan pikiran

Menerima umpan balik membutuhkan keterbukaan pikiran kita akan berbagai kemungkinan yang akan terjadi. Kita tentunya tidak mengetahui secara pasti tanggapan atau umpan balik yang akan kita terima, walaupun kita boleh berangan-angan akan umpan balik tertentu yang akan kita dapatkan. Banyak faktor yang membuat umpan balik yang kita terima tidak sesuai dengan yang kita perkirakan. Bisa hal itu muncul dari kita sebagai pemberi pesan, isi pesannya sendiri, media yang digunakan, kondisi penerima pesan bahkan adanya pengganggu lain (*noise*). Oleh karena itu, kita tetap harus berprasangka baik, dan bersikap positif terhadap segala kemungkinan yang akan muncul.

Jika umpan balik itu negatif, cobalah dievaluasi apa yg dikatakan, terimalah apa yang masuk akal dan apa yang tidak masuk akal. Jadikan ini sebagai koreksi perbaikan diri agar komunikasi kita pada orang lain bisa lebih baik.

Beberapa tips yang dapat kita gunakan saat menerima umpan balik adalah:

1. Dengarkan secara aktif

Gunakan teknik-teknik mendengar aktif. Dengarkan tanpa prasangka, ikuti sambil tandai, khususnya, hal-hal yang menurut Anda belum jelas/ terlalu umum.

2. Tanyakan hal-hal yang belum jelas

Jangan langsung menjawab bila Anda belum paham betul. Tanyakan saja hal-hal yang Anda temukan sewaktu mendengar aktif.

3. Jangan defensif

Tidak ada gunanya berlaku defensif. Anda bisa saja salah, jadi dari pada membuang masukan yang berharga. Dengarkan dan bersikaplah terbuka.

4. Berterimakasihlah

Pahami bahwa orang memberi feedback dengan usahadan berniat untuk perbaikan diri Anda. Jadi, hargai usaha mereka, berterimakasihlah.

Sebenarnya anda sudah mampu mempraktekkan bagaimanamenerima umpan balik pada simulasi sebelumnya. Ingat saat saling bercerita berikut kotak isian umpan baliknya. Sekarang tinggal anda sesuaikan dengan teori yang anda dapatkan tadi.

Hal-hal yang tidak sesuai dapat anda diskusikan dengan teman belajar anda, ataupun dengan fasilitator di kelas. Andabahkan dapat memperjelas dengan membaca berbagai referensi yang sesuai.

KESIMPULAN

Setelah mempelajari pokok bahasan ini, maka ada beberapa hal penting terkait umpan balik, yaitu:

1. Berbagai ragam umpan balik dapat kita atau orang lain lakukan,

baik secara langsung atau tidak langsung, baik terbuka ataupun tertutup, dsb. sehingga kita harus siap dengan segala kemungkinan.

2. Beberapa hal yang perlu dicermati saat memberikan umpan balik adalah kesegeraan, kejujuran, kepatutan, dan kejelasan umpan balik yang kita berikan
3. Saat menerima umpan balik, kita hendaknya mengasah kepekaan kita, melatih dukungan kita pada pembicaraan orang lain, dan mengusahakan keterbukaan pikiran kita pada ide orang lain.

Uraian Materi Pokok 5

Soft skills adalah seperangkat kemampuan yang mempengaruhi bagaimana kita berinteraksi dengan orang lain. *Soft skills* memuat komunikasi efektif, berpikir kreatif dan kritis, membangun tim, serta kemampuan lainnya yang terkait kapasitas kepribadian individu. *Soft skills* pada dasarnya merupakan ketrampilan personal yaitu ketrampilan khusus yang bersifat non-teknis, tidak berwujud, dan kepribadian yang menentukan kekuatan seseorang sebagai pemimpin, pendengar (yang baik), negosiator, dan mediator konflik.

Pengembangan *soft skill* memiliki tiga hal penting, yaitu:

a) Kerja keras (*hard work*)

Untuk memaksimalkan suatu kerja tentu membutuhkan upaya kerja keras dari diri sendiri maupun lingkungan. Hanya dengan kerja keras, orang akan mampu mengubah garis hidupnya sendiri. Melalui pelatihan yang terencana, terarah dan didukung pengalaman belajar, peserta latih akan memiliki daya tahan dan semangat hidup bekerja keras. Etos kerja perlu diperkenalkan sejak dini melalui berbagai kegiatan intra ataupun ekstrakurikuler baik di sekolah maupun diluar sekolah. Peserta latih dengan tantangan ke depan yang lebih berat tentu harus mempersiapkan diri sedini mungkin melalui pelatihan melakukan kerja praktik sendiri maupun kelompok.

b) Kemandirian

Ciri peserta latih mandiri adalah responsif, percaya diri dan berinisiatif. Responsif berarti peserta latih tanggap terhadap persoalan diri dan lingkungan. Sebagai contoh bagaimana seorang peserta latih tanggap terhadap KLBDiare dengan kampanye PHBS dan gerakan cuci tangan pakai air dan sabun.

c) Kerja sama tim

Keberhasilan adalah buah dari kebersamaan. Keberhasilan menyelesaikan

tugas kelompok adalah pola klasik yang masih relevan untuk menampilkan karakter ini.

5.1. PENGERTIAN SOFT SKILL

Pengertian soft skill secara sederhana jika dibandingkan dengan pengertian hard skill, bisa digambarkan dalam analogi seorang atlet sepak bola yang mempunyai kekuatan berlari, menendang, keahlian merebut bola, mengoper bola, menggiring bola dan kemampuan untuk menghindari serangan lawan dalam menghambat atau merebut bola, inilah yang disebut dengan hard skill, sedangkan soft skill nya adalah kemampuan atlet tersebut dalam bekerja sama dengan tim, komunikasi yang terbina, kegigihan, keberanian mengambil keputusan, inisiatif penyerangan atau bertahan, kekreatifan dalam melihat situasi dan lain sebagainya.

Soft skill adalah ketrampilan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain (*INTERPERSONAL SKILLS*) dan ketrampilan dalam mengatur dirinya sendiri (*INTRA-PERSONAL SKILLS*) yang mampu mengembangkan sumber daya secara maksimal, dan hal tersebut dapat dipelajari dari pengalaman hidup, sosialisasi, kemampuan beradaptasi dan agama atau norma yang diyakini. Termasuk dalam pengertian soft skill yaitu *interpersonal skills* yang mencakup kemampuan- kemampuan dalam memotivasi, kepemimpinan, komunikasi, negosiasi, presentasi, kepiawaian bicara di forum, kerjasama tim, membangun relasi, empati dan lain sebagainya.

Sedangkan pengertian soft skill yaitu *intra-personal skills* mencakup membangun karakter diri, kemampuan membagi waktu, menghadapi stres, proses berpikir kreatif, pencapaian target, perubahan diri semakin positif, integritas, profesionalisme, optimisme, percaya diri dan lain sebagainya.

Soft skill merupakan kemampuan yang tidak tampak dan seringkali berhubungan dengan emosi manusia.

Sebagaimana telah dikemukakan bahwa soft skills merupakan kemampuan afektif yang memudahkan seseorang untuk lebih dapat dengan mudah beradaptasi dan bergaul dengan lingkungan sekitarnya.

Swiderski memaparkan bahwa soft skills terdiri atas tiga faktor utama, yaitu:

- a) Kemampuan psikologis, yakni kemampuan yang dapat membuat seseorang bertindak atas pertimbangan pemikiran sehingga tercipta perilaku yang sesuai dengan apa yang ada di pikirannya, termasuk kemampuan kontrol diri dan konsep diri. Kemampuan psikologi lebih pada apa yang ada di dalam diri manusia, yang dapat membantu seseorang tersebut untuk mengerti diri sendiri dan orang lain dalam hubungannya dengan orang lain, dan lingkungannya.
- b) Kemampuan sosial, yaitu kemampuan seseorang untuk berinteraksi dan membawa diri dalam pergaulan dalam kelompoknya
- c) Kemampuan komunikasi, yaitu kemampuan yang meliputi upaya penyampaian pesan dan informasi baik yang tertulis, tidak tertulis, verbal maupun non-verbal.

5.2. PRAKTIK KOMUNIKASI PERSUASIF

Keterampilan sangat mempengaruhi tingkat kesuksesan seseorang. Dengan keterampilan yang ada seseorang dapat menciptakan kehidupan yang lebih baik untuk dirinya maupun lingkungan sekitarnya. Soft skill merupakan keterampilan diluar keterampilan teknis dan akademis, dan lebih mengutamakan keterampilan intra dan inter personal. Keterampilan *intra personal* mencakup kesadaran diri (kepercayaan diri, penilaian diri, sifat serta kesadaran emosi) dan keterampilan diri (peningkatan diri, pengendalian diri, manajemen sumber daya). Sedangkan keterampilan *inter personal* mencakup kesadaran sosial (kesadaran politik, memanfaatkan keragaman, berorientasi pelayanan) dan keterampilan sosial (kepemimpinan, komunikasi, kerja sama tim, dll)

Sekarang mari kita melakukan praktek berkomunikasi persuasif disesuaikan dengan kegiatan *petugas* TKH di kloter. Silakan buat kelompok dengan peran yang bergantian antara petugas TKH, jemaah haji, dan petugaskloter lainnya.

Kasus berikut untuk disimulasikan oleh peserta:

Di dalam pesawat, ada seorang calon jama'ah haji terlihat cemas, gelisah dan selalu mondar mandir, sehingga perilakunya mengganggu calon jama'ah haji lainnya. Temennya sudah mencoba menenangkan jama'ah dan mencari penyebab dari permasalahannya tersebut dengan berbagai macam cara pendekatan dan komunikasi, namun tidak berhasil bahkan kena marah. Petugas TKH mencoba mengadakan pendekatan

terhadap jama'ah untuk mencari tahu permasalahan yang dialami oleh jama'ah tersebut.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh TKH kloter didapatkan bahwa keluhan dirasakan semenjak masih berada di tanah air. Munculnya keluhan tersebut disebabkan karena suaminya saat ini dalam keadaan kritis, dirawat di rumah sakit.

Dari kasus tersebut diatas, langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan oleh TKH kloter? Bagaimana pendekatan TKH melalui komunikasi persuasif sebagai problem solving terhadap masalah tersebut?

Secara singkat, beberapa kegiatan petugas TKH di kloter yang membutuhkan komunikasi persuasif dapat digambarkan pada matriks halaman berikut. Pada matriks tersebut terdapat kotak-kotak kosong, silakan secara berkelompok mengisi kotak-kotak yang kosong dengan

rincian kegiatan komunikatif sebagai dasar untuk melakukan praktik role play selanjutnya.

Kecuali kolom keterangan dikosongkan saja. Sebagai contoh, pada kotak kegiatan pos kesehatan (penerimaan jemaah sakit), untuk kolom bersikap positif (pada matriks dilingkari) diisi dengan salam, senyum, sapa, pengenalan singkat, bersikap hangat dan akrab. Ini menunjukkan kegiatan komunikatif yang harus anda kerjakan bila menerima jemaah sakit di pos kesehatan.

Demikian juga untuk kotak lainnya, silakan isi dengan kegiatan komunikatif lainnya disesuaikan dengan kegiatan petugas TKH tercantum.

Kegiatan petugas TKH		Kegiatan Komunikatif (<i>tandai dengan √ jika dilakukan</i>)					Keterangan
		Bersikap positif	Memberikan informasi	Mendengar efektif	Menerima Umpan balik	Memberikan Umpan Balik	
Pertemuan (rapat) dengan Karu-Karom dan petugas lain	Sumbang Saran						
	Penyuluhan kesehatan						
Visitasi Jemaah	Observasi jemaah di pondokan						

	Pemeriksaan jemaah						
	Tindakan medis/ keperawatan						
	Pemberian obat						
	Penyuluhan Kesehatan						

	Pengurus anRujukan						
	Pendamping an Rujukan						
Pos Kesehatan	Penerimaan jemaah sakit	salam, senyum, sapa, perkenalan singkat, bersikap hangat dan akrab					

	Pemeriksaan pasien						
	Tindakan medis/keperawatan						
	Pemberian obat						
	Penyuluhan Kesehatan						
	Pengurusan Rujukan						

	Pendamping-an Rujukan						
Pendampingan Jemaah	Observasi jemaah						
	Penyuluhan kesehatan						
Persiapan Wukuf	Sosialisasi perjalanan haji						

	Pendataa njemaah berisiko						
	Penyuluha n kesehatan						
Manajeme nKejadian Luar Biasa	Identifika si kejadian luar biasa						
	Sosialisa si kejadian luar biasa						
	Observas i jemaah haji						

	Tindakan medis/keperawatan						
	Penyuluhan kesehatan						
	Pengurusan Rujukan						
	Identifikasi logistik dan						

Persiapan Logistik	Persiapan laporan						
	Pengiriman laporan						
	Penerimaan logistik						
Perjalanan antar kota	Identifikasi jemaah berisiko						

	Observasi jemaah haji						
	Penyuluhan kesehatan						
	Tindakan medis/keperawatan darurat						
Pencatatan dan Pelaporan	Identifikasi data						
	Penyusunan laporan						

	Pengirim an laporan						
Pembinaa n kesehata njemaah hajidi tanah air	Pemeriksaa n Kesehatan						
	Penyuluha n kesehatan						
	Visitasi jemaah						

etelah selesai mengisi seluruh kotak kosong di matriks. Sekarang silakan anda secara bergantian memperagakan kegiatan komunikatif pada kotak-kotak yang kosong dalam matriks. Sementara anda mempraktekkan kegiatan tertentu, maka teman anda menandai mana yang sudah anda lakukan dengan benar menggunakan tanda rumput (√).

Sebagai contoh, untuk kotak pertama kegiatan visitasi jemaah, pemeriksaan jemaah sakit, pada kolom bersikap positif. Seharusnya yang anda lakukan adalah salam, senyum, sapa, perkenalan singkat, bersikap hangat dan akrab. Jika anda hanya melakukan salam, senyum, sapa, tanpa perkenalan dan lainnya, maka yang teman anda tandai rumput hanya salam, senyum, sapa, sisanya tidak ditandai. Ini berarti anda tidak melakukannya. Demikian juga untuk peragaan kegiatan komunikatif pada kotak yang lain. Sebagai tambahan, kotak keterangan diisi hasil diskusi bersama setelah kegiatan roleplay perkelompok ini selesai.

Khusus untuk peragaan di depan kelas, pilih untuk masing-masing kelompok satu butir kegiatan disesuaikan dengan pilihan lokus masing-masing kelompok. Lama diskusi maksimal 15 menit, dan lama peragaan maksimal 20 menit untuk masing-masing kelompok. Bahan penyuluhan dapat dipergunakan contoh-contoh dalam lampiran juknis Permenkes No. 15 tahun 2016. Bila belum paham, silakan diskusikan dengan fasilitator sebelum anda melakukan roleplay.



REFERENSI

1. Hardjana AM. komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal. Jakarta: Kanisius. 2001.
2. Liliwen A. Komunikasi antar Pribadi. Bandung: PT. CitraAditya Bakti. 1991.
3. Jones H, Mann R. Setting The Scene, Workplace Communication Skills. Australia: Addison Wesley Lungman Australia PTY Ltd. 1997.
4. Soehoet AMH, Drs. Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: yayasan Kampus Tercinta-IISIP. 2002.
5. Soehoet AMH, Drs. Teori Komunikasi 1. Jakarta: Yayasan Kampus Tercinta-IISIP. 2002.
6. Wursanto Ig, Drs. Etika Komunikasi Kantor. Jogjakarta: Kanisius. 1994.
7. Laporan manifest kesehatan jemaah haji
8. Luft, J.; Ingham, H. (1955). "The Johari window, a graphic model of interpersonal awareness". Proceedings of the western training laboratory in group development (Los Angeles: UCLA).
9. Handy, Charles (2000). 21 Ideas for Managers. San Francisco: Jossey-Bass.
10. Gleick, James (2011). The Information: A History, a Theory, a Flood. Pantheon, New York, NY.
11. <http://wantysastro.wordpress.com/2013/06/01/pengertian-komunikasi-verbal-dan-nonverbal-beserta-contoh-dan-slogan-produk/> Diunduh tanggal 23 September 2014.
12. Manajemenppm.wordpress.com/2013/07/16/menjadi-pendengar-yang-baik diunduh tanggal 29 September 2014.

13. <http://riswantohidayat.wordpress.com/komunikasi/komunikasi-verbal/mendengarkan-efektif/> Diunduh tanggal 29 September 2014.
14. <http://dasarilmukomunikasi.wordpress.com/2012/08/03/jenis-macam-macam-umpan-balik-feedback-4/> diunduh tanggal 29 September 2014.
15. Risang Rimbatmaja
http://www.lapangankecil.org/teknik15_memberi_dan_menerima_feedback.html#sthash.HE9phPxs.dpuf diunduh tanggal 29 September 2014.
16. <http://finapemalang.blogspot.com/2015/05/pengembangan-soft-skill.html>
http://www.academia.edu/6648265/MAKALAH_soft_skill

MATA PELATIHAN INTI (MPI) 8

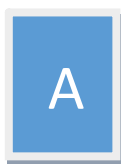
PENCATATAN DAN PELAPORAN SECARA MANUAL DAN ELEKTRONIK



**DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022**

DAFTAR ISI

MATA PELATIHAN INTI 8	
A. Tentang Modul Ini	1
Deskripsi Singkat	2
Tujuan Pembelajaran	3
Materi Pokok	4
B. Kegiatan Belajar	5
Materi Pokok 1	6
Materi Pokok 2	13
Referensi	51



Tentang Modul Ini



DESKRIPSI SINGKAT

Tenaga Kesehatan Haji (TKH) di kloter dalam pelaksanaan tugasnya harus melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai bentuk dokumentasi setiap kegiatan yang dilakukannya. Data/informasi dari pencatatan dan pelaporan TKH menjadi bagian dari data/informasi penyelenggaraan kesehatan haji yang dijadikan sebagai indikator dan acuan dalam penentuan kebijakan serta pelayanan kesehatan operasional haji.

Pencatatan dan pelaporan TKH dilakukan mulai di pesawat saat keberangkatan, sepanjang melaksanakan tugas di Arab Saudi, sampai di pesawat saat kepulangan ke tanah air melalui dua cara yaitu secara manual dan secara elektronik.

Pencatatan dan pelaporan perlu dilaksanakan dengan mengikuti acuan baku yang ditetapkan oleh Pusat Kesehatan Haji agar hasil yang diperoleh sesuai dengan yang diharapkan.

Materi ini membahas konsep pencatatan dan pelaporan oleh TKH Kloter, pencatatan dan pelaporan manual dan pencatatan dan pelaporan elektronik.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melaksanakan pencatatan pelaporan kegiatan kloter.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

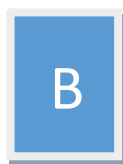
1. Menjelaskan konsep pencatatan pelaporan kegiatan kloter.
2. Melakukan pengisian laporan sesuai format.



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Konsep Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Kloter
2. Pengisian laporan sesuai format



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah yang selanjutnya diturunkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan, mengamanatkan petugas haji untuk melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan terhadap jemaah dalam pelaksanaan operasional haji.

Untuk melaksanakan tugas pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan jemaah haji di Kelompok Terbang diperlukan Tenaga Kesehatan Haji. Berdasarkan pertimbangan tersebut ditetapkan dan ditugaskan Tenaga Kesehatan Haji di kloter.

Sebagai bagian penugasan, TKH kloter diharuskan untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan sebagai bukti dokumentasi dan administrasi pelaksanaan tugasnya dalam pelayanan kesehatan jemaah haji di kloter.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta dapat menjelaskan konsep pencatatan dan pelaporan kegiatan kloter.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- A. Pengertian Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Kloter
- B. Fungsi Pencatatan dan Pelaporan kegiatan Kloter
- C. Cara Pencatatan dan Pelaporan kegiatan Kloter

Uraian Materi Pokok 1

Anda pasti sering mendengar istilah pencatatan pelaporan. Bagaimanakah pencatatan pelaporan TKH? Apakah fungsi pencatatan pelaporan TKH? Marilah kita simak materi berikut ini!

A. Pengertian Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Kloter

Sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan haji adalah metoda atau cara-cara perencanaan dan pelaksanaan terhadap semua bentuk catatan dan laporan mengenai kesehatan yang dikerjakan dalam rangka pelayanan kesehatan Jemaah Haji.

Adapun yang dimaksud dengan catatan dalam sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan adalah semua bentuk kegiatan tulis menulis yang dipakai dan disimpan oleh instansi atau petugas yang bersangkutan. Sedangkan yang dimaksud dengan pelaporan adalah semua kegiatan penyampaian catatan, data atau informasi kepada instansi atau pejabat yang lebih tinggi sebagai bahan pemberitahuan atau informasi untuk instansi tersebut.

Pencatatan dan pelaporan TKH kloter adalah proses merekam/memasukan data pelayanan jemaah haji di kloter yang kemudian disampaikan kepada pihak yang berwenang dengan menggunakan media dan cara tertentu yang telah ditetapkan.

Demikian pengertian pencatatan dan pelaporan, namun apakah fungsinya? Mari kita lanjut pembahasan

B. Fungsi Pencatatan dan Pelaporan Kloter

Pencatatan dan pelaporan kloter memiliki berbagai macam fungsi yaitu:

1. Bentuk **komunikasi** atau **penyampaian data/informasi** TKH sesuai dengan tujuan pelaporan di kloter.
2. Bentuk perwujudan **pertanggungjawaban** TKH atas pelaksanaan pelayanan kesehatan di kloter.
3. Pencatatan dan pelaporan pada operasional haji Kloter di Arab Saudi merupakan **administrasi pelayanan kesehatan haji** Indonesia yang dilaksanakan oleh petugas kloter selama operasional haji.
4. Kecepatan dan ketepatan waktu dalam pencatatan dan pelaporan tersebut menjadi **indikator** baik tidaknya sistem **pencatatan dan pelaporan** dalam penyelenggaraan kesehatan haji pada saat operasional haji tahun berjalan.

Setelah tahu bagaimana penting dan peran pencatatan dan pelaporan TKH di kloter, kita lanjut ke bagaimana caranya yuk!

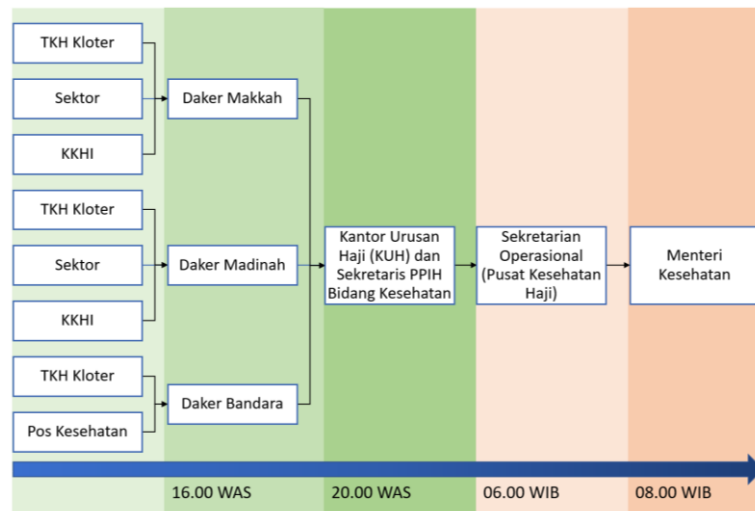
C. Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan

Sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas TKHI, maka setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh TKHI dicatat dan

dilaporkan. Setiap kegiatan pelayanan TKH di kloter dicatat dalam buku, form atau aplikasi secara langsung saat dilaksanakan pelayanan.

Data pelayanan yang telah dicatat tersebut kemudian dilaporkan secara rutin setiap hari, namun untuk data penting langsung dilaporkan atau disampaikan secara langsung tanpa menunggu batas waktu hari itu. TKH harus menyampaikan laporan setiap hari maksimal pukul 16.00 WAS.

Data pelayanan kesehatan di kloter akan dirangkum dan diolah oleh petugas PPIH di daerah kerja (daker) masing-masing, yang selanjutnya disatukan dalam laporan harian operasional penyelenggaraan kesehatan haji. Laporan tersebut secara rutin setiap hari disampaikan kepada Menteri Kesehatan. Gambaran proses pencatatan dan pelaporan harian operasional kesehatan haji sebagai berikut:



Pencatatan dan pelaporan TKH kloter dimulai sejak petugas berada di pesawat saat keberangkatan ke Arab Saudi, sepanjang

melaksanakan tugas di Arab Saudi, sampai pada saat di pesawat kepulangan ke tanah air.

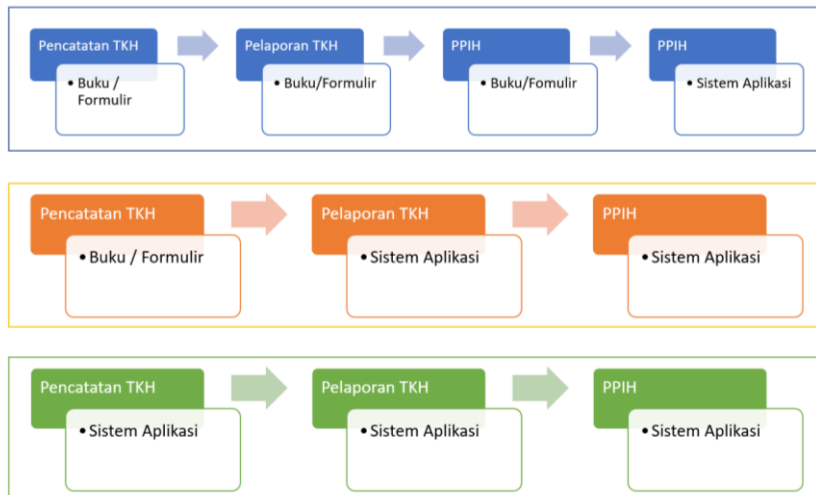
TKH wajib melapor pada PPIH di KKH Makkah dan Madinah pada awal tiba dan saat akan meninggalkan daker Makkah dan madinah sebagai kontrol dan evaluasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan.

Penilaian dan kontrol dilakukan terhadap beberapa hal berikut:

1. Reliability (apakah data pelaporan dilaporkan dalam format dan cara yang tetap dan konsisten?).
2. Validity (apakah data pelaporan sesuai dengan fakta pelayanan yang dilakukan?).
3. Completeness (apakah data yang dilaporkan sudah lengkap seluruhnya?).
4. Timeliness (apakah pelaporan dilaksanakan tepat waktu?).

Dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan TKH, setiap petugas/personel ikut berperan dan melakukan pencatatan dan pelaporan, dilakukan bersama dengan pengaturan yang ditentukan dan disepakati bersama. Tanggungjawab pencatatan dan pelaporan menjadi tanggungjawab bersama TKH dalam satu kloter.

Dalam pencatatan dan pelaporan TKH kloter digunakan dua cara/metode yaitu secara manual dan elektronik. Manual menggunakan buku dan formulir-formulir lalu elektronik dengan sistem aplikasi. Pelaksanaan dilapangan masih dilakukan dengan manual dan elektronik secara gabungan, namun pada laporan akhir semua data pelayanan harus tercatat dan dilaporkan dalam bentuk digital di sistem aplikasi.



Klasifikasi Internasional Penyakit Revisi Kesepuluh atau ICD-X merupakan klasifikasi penyakit yang digunakan pada pencatatan dan pelaporan kesehatan haji. hal ini digunakan untuk memudahkan pengaturan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis data kesehatan. Terlebih lagi, untuk pengembangan dan penerapan pencatatan pasien yang terkomputerisasi.

Anda telah menyelesaikan kegiatan belajar 1. Bagaimana dengan materinya? Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan kegiatan belajar 2 ya!



MATERI POKOK 2

Pendahuluan

Pencatatan dan pelaporan TKH menggunakan dua sistem, cara atau metode yaitu manual dan elektronik. Pada materi pokok kali ini akan dijelaskan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan secara manual. Apa itu pencatatan dan pelaporan manual, bagaimana cara pelaksanaannya dan penjabaran rinci setiap bentuknya baik itu buku dan formulir-formulir dibahas dan dipraktikan.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta dapat melakukan pengisian laporan sesuai format.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

- A. Pengisian laporan sesuai format manual
- B. Pengisian laporan sesuai format elektronik

Uraian Materi Pokok 2

Setelah disampaikan pada materi pokok sebelumnya, ada dua jenis metode/cara pencatatan dan pelaporan, apakah itu?

Ya, materi pokok kali ini kita bahas tentang yang manual, silahkan disimak!

PENGISIAN LAPORAN SESUAI FORMAT

A. Manual

1. Gambaran Umum Pencatatan dan Pelaporan secara Manual

Pencatatan dan pelaporan manual TKH kloter adalah proses merekam/memasukan data pelayanan jemaah haji di kloter dalam bentuk tulisan yang kemudian disampaikan kepada pihak yang berwenang.

Pencatatan dalam bentuk tulisan di buku dan formulir-formulir yang baku yang telah ditetapkan. Buku dan formulir-formulir tersebut disampaikan oleh PPIH embarkasi pada saat di asrama haji.

Pelaporannya dilakukan secara langsung dengan mengirimkan/menyampaikan catatan yang dibuat kepada pihak yang berwenang. Dalam penyampaianya terkadang perlu dilengkapi dengan dokumen lainnya.

Pencatatan dan pelaporan manual masih perlu dilakukan oleh TKH di kloter karena beberapa alasan berikut:

- a. Pencatatan dan pelaporan TKH kloter masih belum bisa paperless secara keseluruhan. Pencatatan dan pelaporan dalam bentuk tertulis di buku dan formulir berfungsi sebagai media antara untuk pencatatan dan pelaporan data digital, karena hal tersebut sederhana dan mudah dilakukan dalam kesibukan pelayanan TKH di kloter.
- b. Pencatatan dan pelaporan manual menjadi salasatu sumber data pembanding atau acuan keabsahan dan kelengkapan data pelayanan di kloter.
- c. Pencatatan dan pelaporan manual sebagai alat dokumentasi dan sumber data/informasi sederhana yang diperlukan dan disampaikan pada petugas lain.

Pencatatan dan pelaporan manual TKH kloter dilakukan dalam beberapa pelayanan berikut:

- a. Pelayanan pemeriksaan/pengobatan rutin/harian jemaah di kloter.
- b. Pelayanan rujukan jemaah haji ke sektor, KKHI atau RSAS.
- c. Permintaan kebutuhan obat dan alkes.
- d. Pencatatan dan dokumen jemaah haji wafat.

Demikian pendahuluan tentang gambaran pencatatan manual TKH. Mari kita lanjut pembahasan yang lebih rinci ya...

2. Bentuk dan Cara Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Manual

Setiap pelayanan yang dilakukan dicatat dalam buku/formulir, pencatatan yang dilakukan secara rincinya dijelaskan sebagai berikut:

a. Jurnal Layanan Kloter

Jurnal Layanan Kloter adalah media pencatatan setiap pelayanan TKH di kloter dalam bentuk buku. Setiap jemaah yang berobat atau dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh TKH dicatat setiap data per individunya dalam buku jurnal ini.

Data yang dicatat merupakan data lengkap yang meliputi data jemaah, waktu, tempat, hasil kesimpulan dan tindak lanjut pemeriksaan jemaah.

Jurnal ini menjadi sumber pencatatan utama pelayanan TKH di kloter. Dengan data pelayanan di jurnal ini, TKH dapat mereview, memonitoring dan mengevaluasi kondisi kesehatan jemaahnya. Data pelayanan yang tercatat di jurnal juga dapat dijadikan acuan dalam keabsahan dan kelengkapan pelaporan data pelayanan TKH di kloter.

JURNAL LAYANAN KLOTER

DAERAH KERJA:

NO	JAM PELAYANAN & TANGGAL	NAMA JEMAAH / NOMOR PASPOR	SEX		USIA	NO. KAMAR	KELUHAN / ANAMNESA	DIAGNOSA	PENATALAKSANAAN	KET		
			L	P				ICD-X		KP	KU	R

Dalam pencatatan data perlu diperhatikan beberapa hal berikut:

- Diisi dengan singkat dan jelas
- Catat Tanggal dan jam lengkap saat pelayanan
- Penulisan diagnosa berpatokan pada ICD-10
- Diagnosa yang dicatat adalah diagnosa utama hasil kesimpulan pemeriksaan, bukan riwayat penyakit jemaah.
- KP = kunjungan pertama, KU = kunjungan ulang, R=Rujuk (diisi tempat rujuk)
- Yang menjadi acuan kunjungan pertama atau ulang adalah diagnosa utama jemaah

Contoh pengisian / pencatatan jurnal layanan kloter

JURNAL LAYANAN KLOTER

DAERAH KERJA : Makkah

NO	TANGGAL & JAM PELAYANAN	NAMA JEMAAH / NO.PASPOR	SEX		USIA	NOMOR KAMAR	KELUHAN UTAMA / ANAMNESIS	DIAGNOSIS	PENATALAK SANAAN	KET		
			L	P				ICD-10		KP	KU	R
1	30 Juli 2018 pk. 21.30 WAS	Kadir Hasan/ B 627628	V		65	708	Sesak nafas 3 hr, demam, batuk. TD 90/60, HR 120x, RR 28x, T 38°C Riw. Bronkitis, Perokok Aktif.	COPD exaceb J44.1	IVFD RL, Amox 3x500, Salbutamol 3x10BH syr		V	KKHI
2												
3												

Hasil pencatatan dalam jurnal layanan kloter secara rutin dilaporkan melalui sistem pencatatan dan pelaporan elektronik yang berupa aplikasi android. Dipastikan setiap data yang ada dalam jurnal telah dientry dan dikirim di aplikasi setiap harinya sebelum jam 16.00 WAS. Guna memastikan hal tersebut dapat menggunakan tanda ceklist pada data yang sudah terlaporkan melalui aplikasi.

b. Formulir Rujukan Jemaah Sakit

Formulir rujukan adalah formulir yang digunakan untuk mencatat data pelayanan rujukan jemaah haji sakit yang dilakukan oleh TKH, apabila jemaah haji dirujuk oleh petugas lain maka yang mencatat atau mengisi adalah petugas yang bersangkutan dan TKH tidak mengisi form rujukan. Rujukan dari kloter bisa ke sektor, KKHI atau

RSAS tergantung kondisi jemaah dan ketentuan yang berlaku.

Dalam formulir rujukan terdapat data waktu dan tempat (perujuk dan tujuan rujuk), data jemaah, riwayat penyakit (saat ini dan yang dulu), keluhan, kondisi vital, kesimpulan diagnosa, tujuan merujuk, tindakan yang telah diberikan dan tanda tangan dokter kloter.

البعثة الطبية للجمهورية الاندونيسية سفارة اندونيسيا MEDICAL MISSION REPUBLIC OF INDONESIA INDONESIAN EMBASSY	الى وزارة الصحة المديرية العامة للشئون الصحية المملكة العربية السعودية To Ministry of Health Preventive Medicine Kingdom of Saudi Arabia
المجموعة Khyar Gal KBBH / Travel الفرع Sektor	مستشفى Hospital
التقرير الطبي REFERED CASE REPORT	
1. اسم المريض Patient's Name 2. الجنسية Nationality 3. رقم الجواز Passport Number 4. رقم المكتب / المؤسسة Maktabat/Musassasat Number 5. العنوان بالمملكة العربية السعودية Address in Saudi Arabia 6. محل السكن / الإدارة / العمل Home address/Regency/Prov. 7. المائدة / الشكوى الرئيسي Main/Chief Complaints 8. قصة الشكوى الحالية Present History	العمر Age الجنس Sex
9. قصة الشكوى الماضية Past History 10. ضغط الدم Vital Sign 11. تشخيص الأمراض البدنية Physical diagnosis 12. قبل التشخيص Provisional diagnosis 13. غاية المراجعة / الإحالة Purpose of Referral 14. المعالجة Treatment 15. الطبيب المراجع Referred by Dr.	نبضة Pulse درجة الحرارة Temp. BP: RR:
16. التوقيع Sign 17. التاريخ Date & Time	

Dalam pengisian formulir rujukan perlu diperhatikan beberapa hal berikut:

- Diisi dengan lengkap dan benar.
- Bila Jemaah dirujuk ke KKH/ Sektor, sertakan Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH).

- Bila Jemaah dirujuk ke RSAS, sertakan fotocopy visa, dan diisi menggunakan Bahasa Inggris.
- Penulisan diagnosa disertai dengan code ICD-10.
- Tanda tangan oleh dokter kloter.

Formulir yang telah diisi lengkap disertakan/diserahkan sebagai bagian dokumen rujukan jemaah haji sakit. Saat penyampaian formulir disampaikan pula secara lisan dan singkat informasi kondisi jemaah dan tindakan yang telah dilakukan sebelum dirujuk kepada petugas yang menerima jemaah.

Data rujukan dicatat pula di jurnal layanan kloter sebagai data layanan dengan mencatumkan keterangannya rujuk dan diisi tempat tujuan rujuknya. Bila merujuk ke RSAS perlu dipastikan dan dicatat nomor register dan ruangan tempat rawatnya. Data tersebut lalu dilaporkan melalui sistem pencatatan dan pelaporan elektronik pada menu rujukan segera saat merujuk.

c. Formulir Kebutuhan Obat

Setiap kloter akan menerima tas obat kloter di asrama haji embarkasi sebagai perbekalan awal pelayanan jemaah. Formulir kebutuhan obat adalah bentuk formulir yang digunakan saat pengajuan permintaan obat, perbekes atau barang medis habis pakai (BMHP).

Dalam formulir diisi secara lengkap dan jelas tempat tanggal dan waktu, diisi secara detail item yang diminta dan jumlah dalam satuannya, kemudian ditandatangani. Formulir diserahkan kepada petugas di Sektor atau KKHl. Selanjutnya petugas akan menyiapkan dan memberikan

obat, perbekes atau BMHP yang diusulkan dan mengisi jumlah yang diberikan dan menandatangani formulir.

FORMULIR KEBUTUHAN OBAT, ALAT KESEHATAN, DAN BAHAN MEDIS HABIS PAKAI (BMHP)

Daerah Kerja : Makkah
*Kloter/sektor/Aptek : SUB-03/Sektor 9
Tanggal : 5 Agustus 2018

NO	NAMA OBAT/ALKES/BMHP	JUMLAH KEBUTUHAN	JUMLAH YANG DIBERIKAN	KET
1	Antihemoroid	10 Suppos		
2	Mikonazol Salep	10 Tube		
3				
4				

* coret yang tidak perlu

Yang Menyerahkan

Yang Menerima

()

()

d. Certificate of Death (COD)

Certificate of Death (COD) atau sertifikat medis penyebab kematian (SMPK) adalah sertifikat yang berisi data/informasi medis wafat jemaah haji. Data/informasi yang ada mencakup tiga hal utama yaitu: identitas jemaah, penyebab kematian dan pengesahan.

Identitas jemaah berisi data lengkap jemaah haji yang wafat, mulai dari nama, umur, alamat di Indonesia, passpor, dan kloter. Penyebab kematian berisi data lengkap penyebab wafat jemaah yang disusun terurut berdasarkan riwayat kematian. Pengesahan berisi data waktu tempat wafat jemaah dan pihak yang berwenang dalam pengurusan jemaah wafat (maktab/mutawwif) serta

nama dan pengesahan (tanda tangan) dokter yang membuat COD.



شهادة الوفاة
CERTIFICATE OF DEATH

No. Daker / BPFI : No. Kloter
Gel
Risti
bin/binti
اسم المتوفي
Name of deceased
السن الجنس الجنسية
Age Sex Nationality :
العنوان في إندونيسيا
Address In Indonesia Regency Province
رقم جواز السفر
Passport No.
تاريخ الوصول
Date of Arrival
سبب الوفاة
Cause of death

Identitas

I.
Disease or condition directly leading to death (a) due to (or as a consequence of)
Antecedent causes (b) due to (or as a consequence of)
Morbid conditions, if any Giving rise to the above cause stating the underlying condition last (c) due to (or as a consequence of)
(d)

Approximate interval between onset and death

Penyebab Kematian

II
Other significant conditions contributing to the death, but not related to the disease or condition causing it

تاريخ وساعة الوفاة
Date and time of death
مكان الوفاة
Place of death
اسم المطرف
Name of Mutawwif
عنوانية
Address

Pengesahan

الطبيب المصدق على الوفاة
Sign of Certifying Doctor

اسم الطبيب
Name :
كتابة الطبيب

Penyebab wafat terdiri dari:

Cause of death		Approximate interval between onset and death
I Disease or condition directly leading to death* <i>Antecedent causes</i> Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause, stating the underlying condition last	(a)..... due to (or as a consequence of)	
	(b)..... due to (or as a consequence of)	
	(c)..... due to (or as a consequence of)	
	(d).....	
		
II Other significant conditions contributing to the death, but not related to the disease or condition causing it		

*This does not mean the mode of dying e.g. heart failure, respiratory failure. It means the disease, injury, or complication that caused death.

Bagian I →

Bagian II →

← Durasi/ Interval

Bagian I, diisi data penyakit penyebab wafat yang terdiri dari penyebab langsung, penyebab antara dan penyebab dasar dilengkapi durasi/interfal waktunya.

Bagian II, diisi data penyakit lain jemaah yang tidak secara langsung menyebabkan wafat.

Pengisian penyebab wafat:

- Penyebab Langsung (I.a) adalah penyakit yang secara langsung menyebabkan kematian.
- Penyebab Antara adalah penyakit yang menyebabkan atau mengakibatkan terjadinya penyakit yang disebutkan pada (I.a).
- Penyebab Dasar adalah penyakit yang merupakan awal dimulainya perjalanan penyakit menuju kematian atau keadaan kecelakaan/kekerasan yang menyebabkan cedera dan berakhir dengan kematian
- Perumusan penyebab wafat tergantung dari data/informasi yang ada serta pemahaman medis dokter

yang menetapkan. Penyebab langsung adalah data yang wajib ada sebagai data utama.

- Penyebab antara dan dasar bisa tidak ada apabila tidak terdapat data/informasinya sehingga data yang diisi hanya di (I.a) saja.
- Apabila data lengkap maka penyebab langsung diisi di (I.a), penyebab antara diisi di (I.b dan I.c) dan penyebab dasar diisi di (I.d).
- Apabila data penyebab antara hanya ada satu maka penyebab langsung diisi di (I.a), penyebab antara diisi di (I.b) dan penyebab dasar diisi di (I.d).
- Penulisan penyakit di penyebab wafat ditulis lengkap dengan kode ICD-10 nya.
- Penulisan penyakit tidak mengikutsertakan istilah medis yang menggambarkan suatu simptom, dan “*mode of dying*” (di antaranya: gagal jantung, gagal ginjal, gagal napas dan sebagainya).

Ketentuan dalam COD / SPMK:

Sertifikat ini digunakan sebagai dokumen resmi tentang wafat jemaah haji yang dikeluarkan oleh misi kesehatan haji indonesia di Arab Saudi, yang dalam pembuatan/pengisiannya dilakukan oleh dokter TKH kloter atau dokter PPIH di sektor maupun KKH tergantug lokasi wafat jemaah.

No	LOKASI WAFAT	PEMBUAT COD
1	- Luar sarana yankes	Dokter Kloter
	- RSAS	
2	Sektor	Dokter Sektor
3	KKHI	Dokter KKHI

Dalam kondisi dimana jemaah yang wafat di luar sarana yankes atau RSAS tetapi kloternya sudah di luar daerah kerja jemaah, maka pembuatan COD dilakukan oleh dokter KKHI.

COD asli diberikan kepada keluarga/karom/karu yang akan digunakan untuk klaim asuransi—ditukar dengan Surat Keterangan Kematian (SKK) yang diterbitkan oleh KJRI di bandara kepulangan.

Contoh pembuatan:

1. Pejalan kaki tertabrak truk ketika menyeberang jalan sehingga mengalami patah di kedua tulang tungkai atas dan tulang lengan bawah kanan. Korban meninggal di tempat kejadian. Pengisian pada SMPK adalah sebagai berikut:

- 1 a. Syok traumatik (T79)

- b. Fraktur Multiple (S72)

- c. —

- d. Menyeberang jalan tertabrak truk (V04)

2. Pasien dengan riwayat Gagal jantung kongestif, dan Sirosis hati. Sebelum meninggal almarhum muntah darah/hematemesis. Pengisian pada SMPK adalah:

- 1 a. Varises esofagus (I85)

- b. -

c. -

d. Sirosis hati (K74)

2. Gagal jantung kongestif (I50)

e. Autopsi Verbal (AV)

Autopsi Verbal adalah format yang digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat penyakit dan ada tidaknya tanda dan/atau gejala penyakit penyebab kematian almarhum/ah. Format ini diisi oleh pewawancara selama wawancara AV berlangsung, petugas yang melakukan wawancara dan mengisi AV ini adalah perawat. Informasi yang diperoleh akan digunakan oleh dokter untuk menentukan penyebab kematian.

Demikian penjelasan serinci-rincinya pencatatan-pelaporan manual TKH. Diharap TKH sudah dapat menjelaskan dan melakukan pencatatan dan pelaporan manual! setelah rehat kita lanjut kembali dengan pencatatan dan pelaporan elektronik!

B. Elektronik

1. Pengertian

Sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan secara elektronik adalah metode atau cara-cara perencanaan dan pelaksanaan terhadap semua bentuk catatan dan laporan mengenai kesehatan yang dikerjakan dalam rangka pelayanan kesehatan Jemaah Haji mulai dari keberangkatan (embarkasi), sampai dengan kembali ke tanah air (debarkasi) secara elektronik menggunakan perangkat keras dan lunak.

Adapun yang dimaksud dengan catatan dalam sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan secara elektronik adalah semua bentuk kegiatan aktifitas pelayanan kesehatan di kloter yang dilaksanakan dan dicatat secara elektronik oleh instansi atau petugas yang bersangkutan. Sedangkan yang dimaksud dengan pelaporan adalah semua kegiatan aktifitas pelayanan yang dicatat kemudian dikirimkan kepada instansi atau pejabat yang lebih tinggi sebagai bahan pemberitahuan atau informasi untuk instansi tersebut.

Kementerian Kesehatan RI melalui Pusat Kesehatan Haji telah membuat aplikasi bernama TeleJemaah dan dapat digunakan oleh semua Jemaah Haji. Aplikasi tersebut dapat mempermudah petugas kesehatan dalam memantau kondisi kesehatan jemaah haji berisiko tinggi.

Selama mendampingi Jemaah Haji di kloter petugas TKH wajib melakukan pencatatan dan pelaporan elektronik dengan menggunakan aplikasi TelePetugas yang sudah disediakan oleh Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan.

Petugas TKH juga wajib membantu dan memberikan edukasi kepada Jemaah Haji dalam menggunakan Aplikasi TeleJemaah dalam pencatatan dan pelaporan *vital sign* serta menggunakan manfaat fitur yang tersedia di Aplikasi yang sudah disediakan oleh Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan.

Pencatatan dalam bentuk tulisan di buku dan formulir-formulir yang baku yang telah ditetapkan. Buku dan formulir-formulir tersebut disampaikan oleh PPIH embarkasi pada saat di asrama haji.

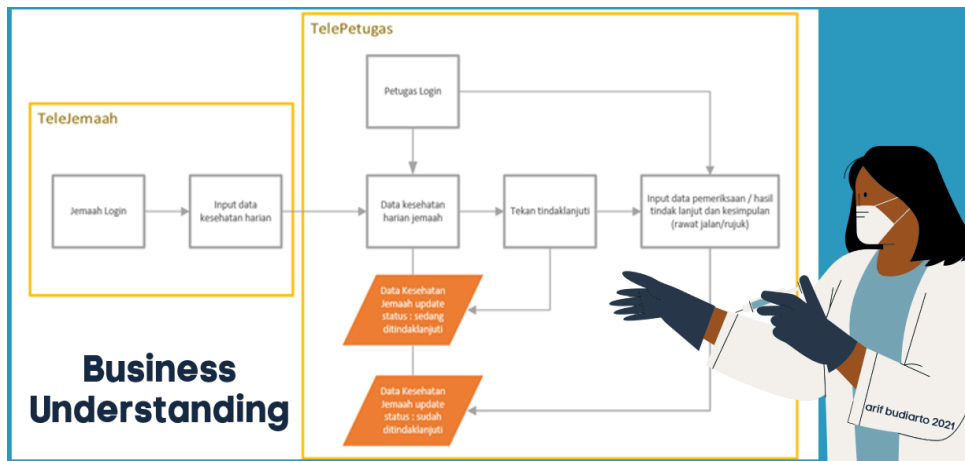
2. Tujuan

Kebutuhan Informasi, komunikasi dan panduan yang berhubungan dengan Kesehatan Jemaah Haji agar mudah didapat, cepat dipahami serta segera di tindak lanjuti antara Jemaah Haji dengan petugas Kesehatan Jemaah Haji.

3. Lingkup

Pencatatan dan pelaporan elektronik menggunakan teknologi berupa sistem berbasis android yang diperuntukkan bagi petugas kesehatan haji di kloter dengan menggunakan Aplikasi TelePetugas yang terhubung dengan Aplikasi TeleJemaah. Setiap kloter menggunakan perangkat mobile berbasis android yang didalamnya sudah terinstal aplikasi pencatatan dan pelaporan elektronik Kesehatan Haji.

Ruang lingkup pencatatan elektronik

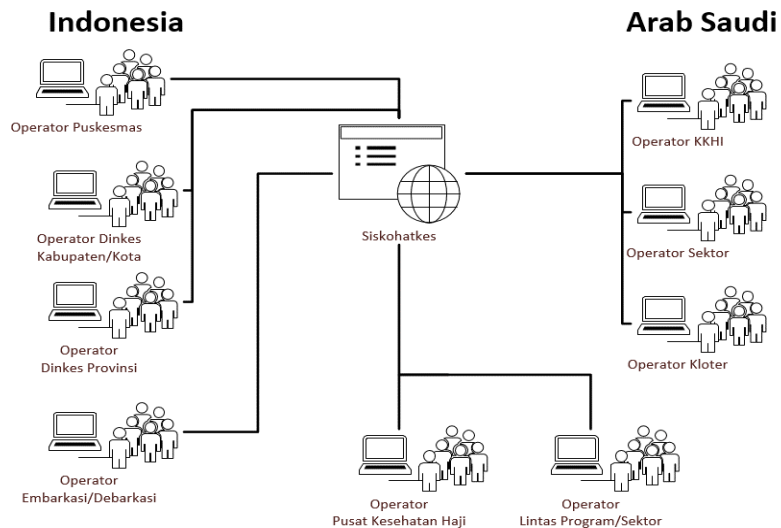


4. Pengorganisasian

Pelaporan secara elektronik menggunakan Aplikasi TeleJemaah dan TelePetugas selain dapat dimanfaatkan sebagai informasi Kesehatan Haji, dapat juga menilai kinerja pelaporan petugas selama operasional secara real time. Pelaporan ini di upload ke server Sistem Komputerisasi Haji Terpadu bidang Kesehatan (SISKOHATKES) yang berada di Kementerian Kesehatan Jakarta sehingga dapat diakses oleh seluruh pengguna yang memiliki *username* dan *password*.

Pengguna di Indonesia yang dapat mengakses terdiri dari Lintas Sektor/Program dari tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi, Embarkasi/Debakasi, dan Kementerian Agama. Pengguna yang dapat mengakses di Arab Saudi terdiri dari Petugas Kesehatan di Kloter, Sektor, dan Klinik/Kantor Kesehatan Haji Indonesia.

Pengorganisasian



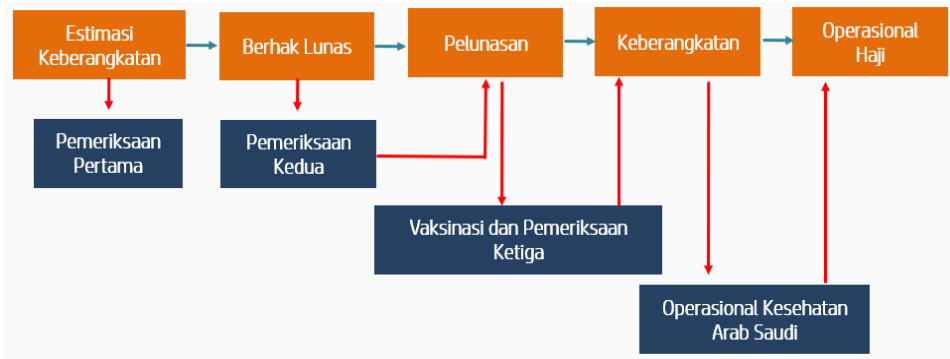
5. Pertukaran Informasi

Sejak tahun 2016 SISKOHATKES Kementerian Kesehatan telah terintegrasi dengan Sistem Komputerisasi Haji Terpadu (SISKOHAT) Kementerian Agama yang tertuang dalam perjanjian kerjasama HK.05.01/XII/1097/2016 tentang Pemanfaatan Data Dan Informasi Jemaah Haji Dan Jemaah Umrah, sehingga pertukaran data yang dibutuhkan dapat terlaksana dalam pemanfaatannya selama operasional penyelenggaraan ibadah haji.

Pencatatan dilakukan di setiap etape perjalanan ibadah haji, mulai dari Embarkasi, di pesawat saat keberangkatan (embarkasi) ke Arab Saudi sampai saat kepulangan ke Indonesia (debarkasi).

Pelaporan di Arab Saudi dilakukan di setiap Daerah Kerja (Daker) dengan melakukan registrasi di menu checkin pada aplikasi TelePetugas pada saat melapor kedatangan kepada petugas kesehatan yang berwenang di Daker (Kasie Kesehatan) dan atau yang diberikan kewenangan.

Pertukaran Informasi



Cara Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Elektronik

1. Persiapan hardware dan software

Sebelum menggunakan aplikasi pencatatan elektronik perlu persiapan perlengkapan hardware dan software berikut ini:

Hardware

- Tablet / HP Android
- Processor 1x2.84 GHz
- Android versi 11 atau keatas
- RAM/ROM 6/64 GB
- HSDPA & GPS
- Layar 480x800

Software

- Akses PlayStore

- Unduh dan Instal Aplikasi TeleJemaah dan TelePetugas

2. Pengaturan

- Aktifkan Global Positioning System (GPS) pada Hand Phone
- Rubah zona waktu menjadi Kuwait (GMT+03.00)

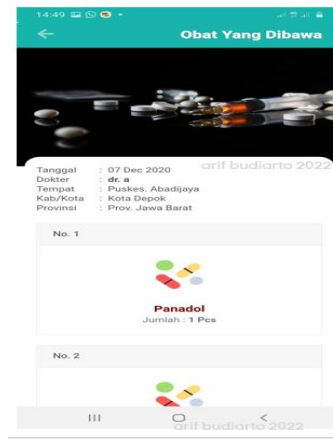
3. Penggunaan dan pemanfaatan Aplikasi TeleJemaah dan TelePetugas

a. Aplikasi TeleJemaah

Secara total, terdapat 12 item di dalam menu TeleJemaah yang bisa digunakan jemaah haji dengan memasukan nomor porsi terlebih dahulu sebelum dapat mengakses menu berikut:

- Input Data Kesehatan/Vital Sign dengan simbol hati
Input data *vital sign*, seperti tekanan darah, gula darah sewaktu, saturasi oksigen, suhu tubuh, serta keluhan. Input data dilakukan oleh Jemaah dan dibantu oleh petugas TKH. Hasil input data akan di tindak lanjuti oleh Petugas (TKH) setiap hari nya, semua data vital sign hasil input dapat dilihat pada menu Table Data Kesehatan.

pemeriksaan kesehatan sebelum berangkat ke Tanah Suci.



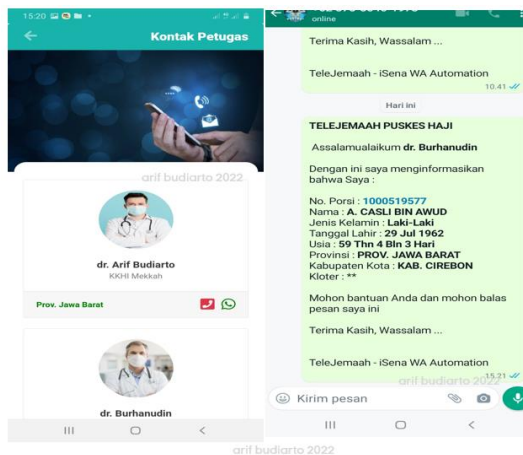
- Riwayat Pemeriksaan dengan simbol stetoskop
Data informasi riwayat pemeriksaan kesehatan Jemaah Haji menampilkan data informasi hasil pemeriksaan kesehatan yang di laksanakan oleh Jemaah Haji. Data bersumber dari pencatatan dan pelaporan SISKOHATKES, TeleJemaah dan TelePetugas pada saat Jemaah Haji melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum berangkat ke Tanah Suci, di Tanah Suci, dan sampai kembali ke Tanah Air.



- Tabel Data Kesehatan dengan simbol kalender
Data informasi riwayat pemeriksaan kesehatan Jemaah Haji menampilkan data informasi hasil pemeriksaan kesehatan yang di laksanakan oleh Jemaah Haji. Data bersumber dari pencatatan dan pelaporan SSKOHATKES, TeleJemaah dan TelePetugas pada saat Jemaah Haji melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum berangkat ke Tanah Suci, di Tanah Suci, dan sampai kembali ke Tanah Air.



- Kontak Petugas dengan simbol telepon genggam
Menu ini sudah terintegrasi dengan kontak petugas kesehatan haji di kloternya dan dapat digunakan oleh Jemaah Haji untuk komunikasi dengan Petugas Kesehatan Haji berdasarkan kloternya.



- Informasi kesehatan dengan simbol tanda tanya
Informasi yang berisi seputar kesehatan Haji.

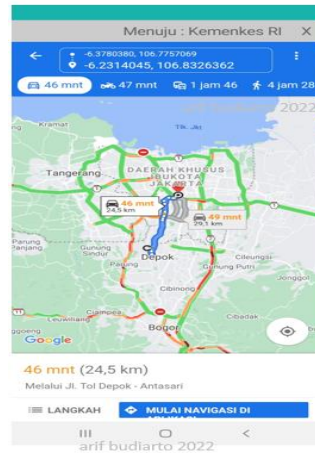


- Perkiraan cuaca dengan simbol matahari, awan dan tetesan air hujan.

Menu informasi prakiraan cuaca di kota-kota besar selama di Arab Saudi sebagai *Early Warning System* dalam menghadapi perubahan suhu lingkungan.

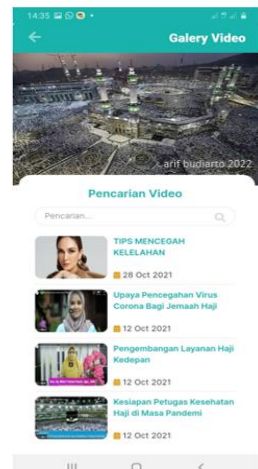


- Kemudian Penunjuk arah dengan simbol tanda panah untuk mencari lokasi pelayanan kesehatan.



- Media promosi kesehatan

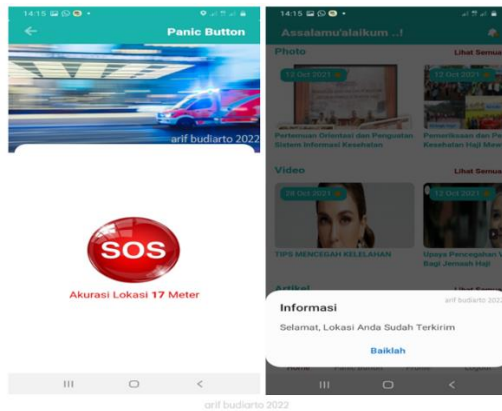
Menu poster dengan simbol foto ini sebagai pesan dan promosi kesehatan jamaah haji. Galeri foto video dengan simbol kamera ini berfungsi untuk menayangkan pesan kesehatan yang berbentuk multimedia, sedangkan galeri artikel sebagai pesan edukasi jamaah haji dalam bentuk narasi berita.



- Tombol Bantuan

Tombol bantuan dapat digunakan oleh Jamaah Haji sebagai sarana komunikasi Jamaah Haji dalam meminta

bantuan Petugas Kesehatan Haji di Kloternya jika dalam keadaan darurat yang berisi pengiriman titik koordinat lokasi, sehingga memudahkan Petugas Kesehatan Haji di kloternya dalam merespon kondisi tersebut.



b. Aplikasi TelePetugas

Secara total, terdapat 12 item di dalam menu TelePetugas yang bisa digunakan Petugas Kesehatan Haji di kloter dengan memasukkan nomor porsi terlebih dahulu sebelum dapat mengakses menu berikut:

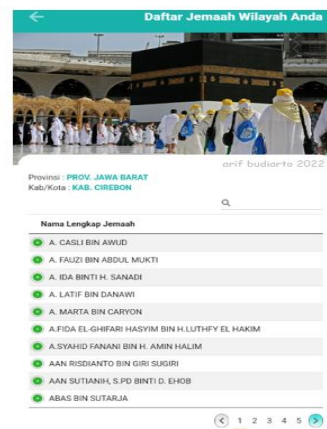
- Check-in Petugas

Menu checkin petugas menampilkan data informasi tentang posisi koordinat petugas. Petugas kesehatan haji di kloter wajib melakukan checkin di menu tersebut di setiap etape perjalanan.



- Daftar Jemaah

Daftar Jemaah menampilkan data informasi Jemaah yang berada di wilayah kerja Petugas Kesehatan Haji tersebut. Informasi yang ditampilkan seperti Nama, No. Porsi, Gender, Tgl Lahir, Usia, Alamat, NIK, No. Paspor, No. Visa dan Kloter.



- Vital Sign

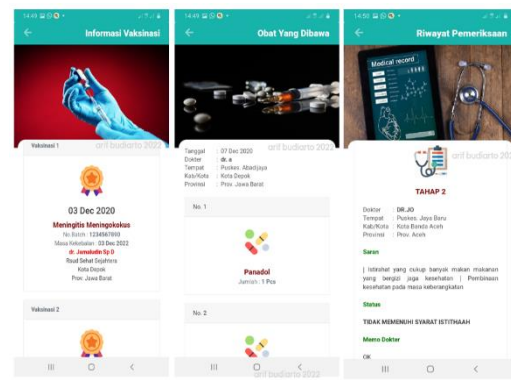
Menu *vital sign* berfungsi untuk monitor tekanan darah, gula darah sewaktu, saturasi oksigen, suhu tubuh, serta keluhan. Input data dilakukan oleh Jemaah dan dibantu oleh petugas TKH. Hasil input data akan di tindak lanjuti

oleh Petugas (TKH) setiap hari nya, semua data vital sign hasil input dapat dilihat pada menu Table Data Kesehatan.



- Kesehatan Jemaah

Menu ini digunakan untuk menampilkan informasi vaksinasi yang telah di terima Jemaah, informasi obat yang di bawa Jemaah Haji dan riwayat pemeriksaan kesehatan (1,2&3). Data bersumber dari Aplikasi Siskohatkes setelah Jemaah Haji melakukan rangkaian pemeriksaan kesehatan dan vaksinasi di Tanah Air.



- Statistik Jemaah

Menu ini digunakan untuk menampilkan informasi data statistik Jemaah per kloter.

Data yang ditampilkan, seperti data Jemaah Risti/Tidak Risti, data kategori umur Jemaah, dan data diagnosa Jemaah. Sumber data dari Aplikasi SSKOHATKES.



- Input Data Pelayanan Rawat Jalan

Menu ini digunakan untuk *entry* pelayanan kesehatan di kloter berupa rawat jalan dengan memasukan data rawat jalan seperti tanggal, jam, daker, sektor, diagnosa, triage, tahun covid, obat/perbekes, serta anjuran/saran.

- Input Data Pelayanan Rujukan

Menu ini digunakan untuk *entry* pelayanan kesehatan di kluster berupa rujukan dengan memasukkan data rujukan seperti tanggal, jam, dokter, sektor, diagnosa, tempat karantina, jumlah hari serta keterangan.

- Input Data Karantina

Menu ini digunakan untuk *entry* data karantina kesehatan berupa data tanggal, jam, dokter, sektor, diagnosa, obat/perbekes, serta tindakan.

Isi Data Karantina

Daker

Sektor

Tempat Karantina

Tanggal
04/12/2022

Jam
9:45 PM

Nama Jemaah / No Porsi / No Passport

Jumlah Hari
1

Keterangan

Dokter

Sektor

Simpan

- **Input Data Pengawasan Makanan**
Menu ini digunakan untuk *entry* data pengawasan makanan berupa data tanggal, jam, daker, sektor, nama catering, waktu makan, jumlah sampel yang diamati serta hasil pengamatan.

Form Pengawasan Makanan

Waktu Makan
PAGI

Jumlah Sample Yang Diamati
1

Hasil Pengamatan

☐ Nasi / Lauk Basi

☐ Makanan Mentah

☐ Makanan Berubah Warna

☐ Makanan Berubah Rasa

Tanggal
04/12/2022

Jam
9:47 PM

Daker

Sektor

Nama Catering

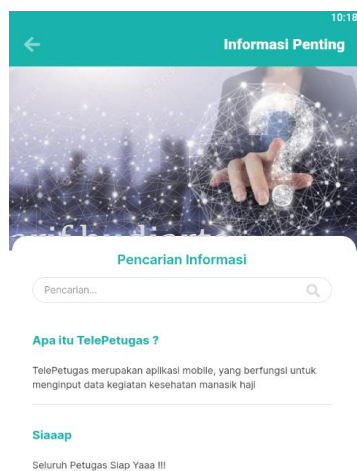
Simpan

- **Kontak Petugas**
Menu ini digunakan untuk melakukan komunikasi antar petugas dalam satu kloter.



- Informasi Penting

Menu ini digunakan untuk memonitor dan mengetahui informasi penting sebagai *early warning system*.



- Prakiraan Cuaca dan Petunjuk Arah

Menu informasi prakiraan cuaca di kota-kota besar selama di Arab Saudi sebagai *Early Warning System* dalam menghadapi perubahan suhu lingkungan.





SEKARANG SAYA TAHU

- Sebagai bagian penugasan, TKH kloter diharuskan untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan sebagai bentuk komunikasi, bukti dokumentasi dan administrasi serta bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya dalam pelayanan kesehatan jemaah haji di kloter. Pencatatan dan pelaporan TKH dilakukan secara rutin setiap hari selama melaksanakan tugasnya dari mulai berangkat, selama di Arab Saudi, sampai tiba kembali di tanah air. Pencatatan pelaporan TKH kloter dilaksanakan secara manual dan elektronik.
- Pencatatan dan pelaporan manual TKH kloter menggunakan buku dan formulir-formulir baku yang disampaikan saat di asrama haji embarkasi. Pencatatan pelaporan TKH yang masih manual adalah: jurnal layanan kloter, formulir rujukan jemaah haji sakit, formulir permintaan obat, perbekes dan BMHP, serta formulir COD untuk jemaah haji wafat.
- Pencatatan dan pelaporan elektronik TKH kloter memanfaatkan sistem aplikasi android yang bernama TeleJemaah dan TelePetugas. Dua aplikasi yaang saling berkomunikasi guna mempermudah akses dan pelayanan kesehatan terhadap jemaah haji. Data yang dilaporkan melalui TeleJemaah dan TelePetugas menjadi bagian

penting dalam Laporan Penyelenggaraan Kesehatan Haji selama Operasional Haji di Arab Saudi.

Selamat dan terimakasih!

Anda telah menyelesaikan MPD 8 Pencatatan dan Pelaporan TKH Kloter. Jika Anda belum sepenuhnya memahami materi, silakan pelajari Kembali modul dari awal ya!



REFERENSI

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2022 tentang Koordinasi Penyelenggaraan Ibadah Haji.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggara Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tim Kesehatan Haji Indonesia dan Tenaga Pendukung Kesehatan dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

MATA PELATIHAN INTI (MPI) 9

RENCANA OPERASI KESEHATAN

TENAGA KESEHATAN HAJI (TKH) KLOTER



DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
2022

DAFTAR ISI

MATA PELATIHAN INTI 9	
A. Tentang Modul Ini	1
Deskripsi Singkat	2
Tujuan Pembelajaran	4
Materi Pokok	5
B. Kegiatan Belajar	6
Materi Pokok 1	7
Materi Pokok 2	60
Referensi	82



Tentang Modul Ini



DESKRIPSI SINGKAT

Penyelenggaraan kesehatan haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan dan perlindungan kesehatan pada jemaah haji sebagaimana telah diamanahkan dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah. Pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan tersebut dilaksanakan sebelum, selama dan setelah melakukan ibadah haji yang bertujuan untuk menjaga agar jemaah haji dalam kondisi tetap sehat selama di Indonesia, dalam perjalanan, selama di Arab Saudi dan setelah kembali ke Tanah Air, tidak terjadi transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar dan/atau masuk oleh jemaah haji.

Salah satu unsur penting yang menentukan kesuksesan penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan pembinaan, pelayanan dan perlindungan pada Jemaah haji, sejak Jemaah haji berada di pesawat menuju Arab Saudi pada fase keberangkatan, selama berada di Arab Saudi, hingga kembali ke Tanah Air pada fase kepulangan. Adapun Sumber daya manusia kesehatan yang berperan dalam penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dan langsung melakukan pendampingan pada Jemaah haji adalah Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter. Peran TKH Kloter sangat penting dalam penyelenggaraan kesehatan haji agar tujuan penyelenggaraan kesehatan haji dapat tercapai.

Agar TKH Kloter dapat melaksanakan tugas dan fungsi tersebut, maka calon TKH Kloter perlu dibekali dengan pelatihan kompetensi yang materi pelatihannya disusun sedemikian rupa sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas pada calon TKH Kloter tentang tugas dan fungsi yang

harus dilaksanakan saat melakukan pendampingan pada Jemaah haji memiliki kompetensi untuk melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan pada Jemaah haji.

Salah satu materi penting yang wajib diketahui oleh calon Tenaga Kesehatan Haji Kloter adalah materi tentang Rencana Operasi Kesehatan Tenaga Kesehatan Haji. Rencana operasi kesehatan memuat tujuan penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dan peran masing-masing petugas kesehatan termasuk peran TKH Kloter dalam mendukung pencapaian tujuan yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada jemaah haji. Peran tersebut menuntut calon TKH Kloter memiliki komitmen yang tinggi dan memiliki jiwa SHAR'I, Sigap, Handal, Amanah, Responsif dan Inovatif dalam bertugas mendampingi dan melayani jemaah haji agar tidak mengalami gangguan kesehatan sehingga dapat melaksanakan ibadah haji tanpa membahayakan diri sendiri maupun orang lain.



TUJUAN PEMBELAJARAN

Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan Rencana Operasi Kesehatan Tenaga Kesehatan Haji Kloter.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:

1. Menjelaskan Naskah Induk Rencana Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji;
2. Melakukan Rencana Operasi Kesehatan;



MATERI POKOK

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

1. Naskah Induk Rencana Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji
2. Rencana Operasi Kesehatan



Kegiatan Belajar



MATERI POKOK 1

Pendahuluan

Rencana operasi adalah bagian dari rencana strategi bisnis yang menjelaskan bagaimana suatu pekerjaan dilakukan, alur kerja dari awal hingga akhir, serta sumber daya apa saja yang harus digunakan dalam prosesnya. Rencana operasi memberikan panduan tentang hal yang harus dilakukan pada setiap tahap kegiatan operasional sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Rencana Operasi merupakan rencana penanganan keadaan pada situasi tertentu dengan menyepakati tujuan dan tindakan teknis serta manajerial untuk penanganan situasi tertentu yang dihadapi yang disusun berdasarkan berbagai masukan dan informasi untuk mencapai tujuan penanganan secara aman, efektif dan akuntabel. Dalam rencana operasional ditetapkan tujuan, tindakan-tindakan taktis/teknis dan manajerial serta inventarisasi potensi sumberdaya yang ada sehingga pimpinan beserta seluruh jajarannya dan organisasi terkait dapat melaksanakan penanganan. Tujuan rencana operasi adalah keselamatan dan kesehatan petugas dan masyarakat, mencapai sasaran teknis dan efisiensi penggunaan sumber daya. Manfaat rencana operasi diantaranya memenuhi kebutuhan dengan berbagai bentuk dan ukurannya, memungkinkan personil dari berbagai elemen untuk melebur menjadi satu struktur manajemen, efektif secara biaya dengan menghindari duplikasi usaha dan menyediakan dukungan logistik dan administrasi bagi staf operasional.

Data dan fakta menunjukkan bahwa angka kesakitan dan kematian Jemaah Haji Indonesia selama 15 tahun terakhir masih tinggi

dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara lainnya yaitu rata-rata diatas 2 %. Bahkan pada penyelenggaraan haji tahun 2019 terjadi peningkatan jumlah jemaah wafat sebanyak 17% yaitu dari 292 orang pada tahun 2018 menjadi 341 orang pada tahun 2019.

Pada tahun 2020 dan 2021 terjadi wabah COVID-19 yang berakibat pada pembatalan keberangkatan jemaah haji sebagai langkah pencegahan dan pengendalian penularan COVID-19. Tahun 2022 Indonesia kembali mengirimkan jemaah haji dengan tambahan persyaratan yang diberlakukan oleh Pemerintah Arab Saudi sebagai langkah pencegahan dan pengendalian penularan COVID-19 pada saat prosesi ibadah haji. Diprediksi penyakit COVID-19 masih berjangkit (pandemi) yang memerlukan persiapan untuk mencegah dan mengendalikan penularannya. Selain itu tetap harus waspada terhadap kemungkinan terjangkitnya penyakit menular lainnya yang perlu diantisipasi, yang dapat menjadi *outbreak* sehingga perlu dibuat rencana kontinjensi.

Pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun 2022 terjadi pengurangan jumlah petugas yang berimbas pada dikurangnya petugas kesehatan haji yang mengawal kloter yang semula satu kloter dikawal oleh 1 (satu) orang dokter dan 2 (dua) orang perawat, pada tahun 2022 satu kloter dikawal oleh 1 (satu) orang dokter dan 1 (satu) orang perawat. Sementara jumlah jemaah dalam satu kloter masih tetap sama dengan kuota normal yaitu satu kloter terdiri atas 360 – 450 jemaah haji. Hal ini tentu saja membawa konsekuensi bertambah beratnya beban tenaga kesehatan haji kloter dalam melaksanakan pengawalan pada jemaah haji

Rencana operasi kesehatan Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter adalah salah satu bagian dari Rencana Induk Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi. Dalam Naskah Rencana Induk, memuat rencana strategis yang menjelaskan bagaimana setiap tim yang tergabung dalam Petugas Penyelenggaraan Ibadah Haji (PPIH) Bidang Kesehatan

melakukan tugas dan fungsinya berdasarkan periode-periode penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dari awal hingga akhir.

Nah, sekarang Anda telah mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan dan menjadi pertimbangan dalam menyusun suatu rencana operasi

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta dapat menjelaskan Naskah Induk Rencana Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 1:

- A. Penunjukkan
- B. Daerah Waktu
- C. Penugasan
- D. Sandi Operasional
- E. Situasi
- F. Tugas
- G. Pelaksanaan
- H. Struktur Organisasi
- I. Administrasi dan Logistik
- J. Anggaran
- K. Komando, Pengendalian dan Komunikasi
- L. Penutupan
- M. Gladi Posko

Anda telah mempelajari Pendahuluan. Materi selanjutnya akan membahas tentang Apa saja yang ada pada Naskah Induk Rencana Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji. Silahkan Anda pelajari materi berikut ini. Selamat belajar!

Pada materi ini Anda akan mempelajari lebih mendalam tentang latar belakang disusunnya rencana operasi kesehatan pada penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dan tahapan-tahapannya. Yuk pelajari materi berikut dengan penuh semangat belajar dan dengan hati yang bersungguh-sungguh agar dapat memahami kondisi yang akan anda hadapi saat bertugas nanti!

Uraian Materi Pokok 1

Mungkin ada diantara Anda yang pernah mendengar atau malah menjadi bagian dari suatu rencana operasional/rencana operasi pada kegiatan penanggulangan bencana atau kegiatan lain yang membutuhkan keterlibatan berbagai pihak sehingga perlu untuk dibuat perencanaan yang matang yang memuat peran dan fungsi masing-masing pihak yang terlibat dalam penanganan sehingga tidak terjadi overlapping. Lalu apa yang Anda ketahui tentang Rencana Operasi/Rencana Operasional Kesehatan Haji? Dan apa itu Naskah Induk Rencana Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji? Pelajarilah materi berikut ini dengan semangat belajar yang tinggi ya!

A. Penunjukan

1. Peta

Arab Saudi merupakan negara yang terletak di Asia Barat dengan bentuk pemerintahan kerajaan yang lebih dikenal sebagai *The Kingdom of Saudi Arabia (KSA)*. KSA ini mempunyai luas 2.150.000 km² (830,000 sq mi) dengan ibukota Riyadh, dan memiliki 2 kota besar yang digunakan dalam penyelenggaraan ibadah haji yaitu Makkah dan Madinah, dengan batas wilayah:

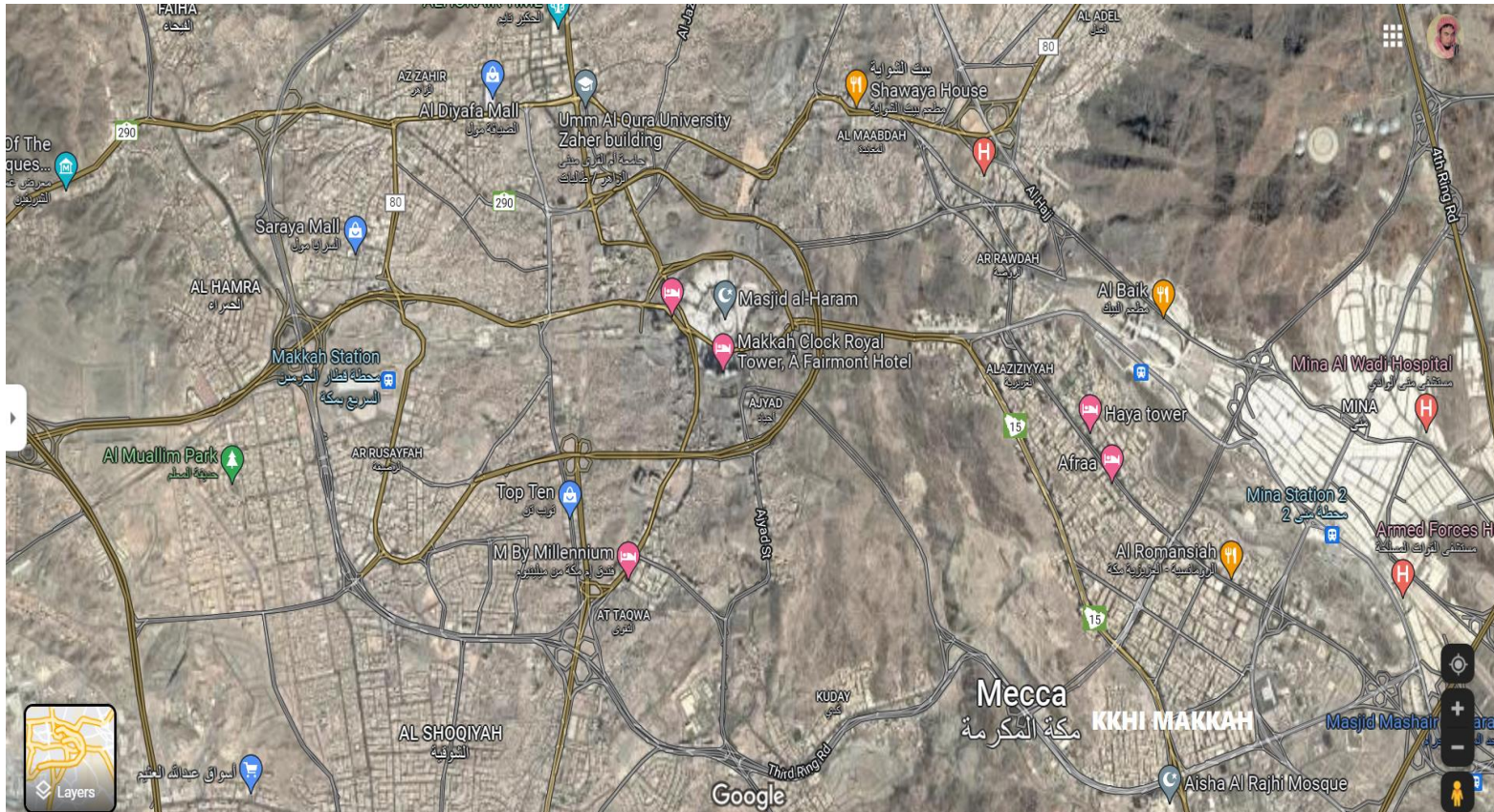
1. Batas Wilayah Barat: Laut Merah (Red Sea).
2. Batas Wilayah Timur: Uni Emirat Arab, Bahrain, Qatar, Teluk Persia.
3. Batas Wilayah Selatan: Yaman, Oman.
4. Batas Wilayah Utara: Jordan, Iraq dan Kuwait

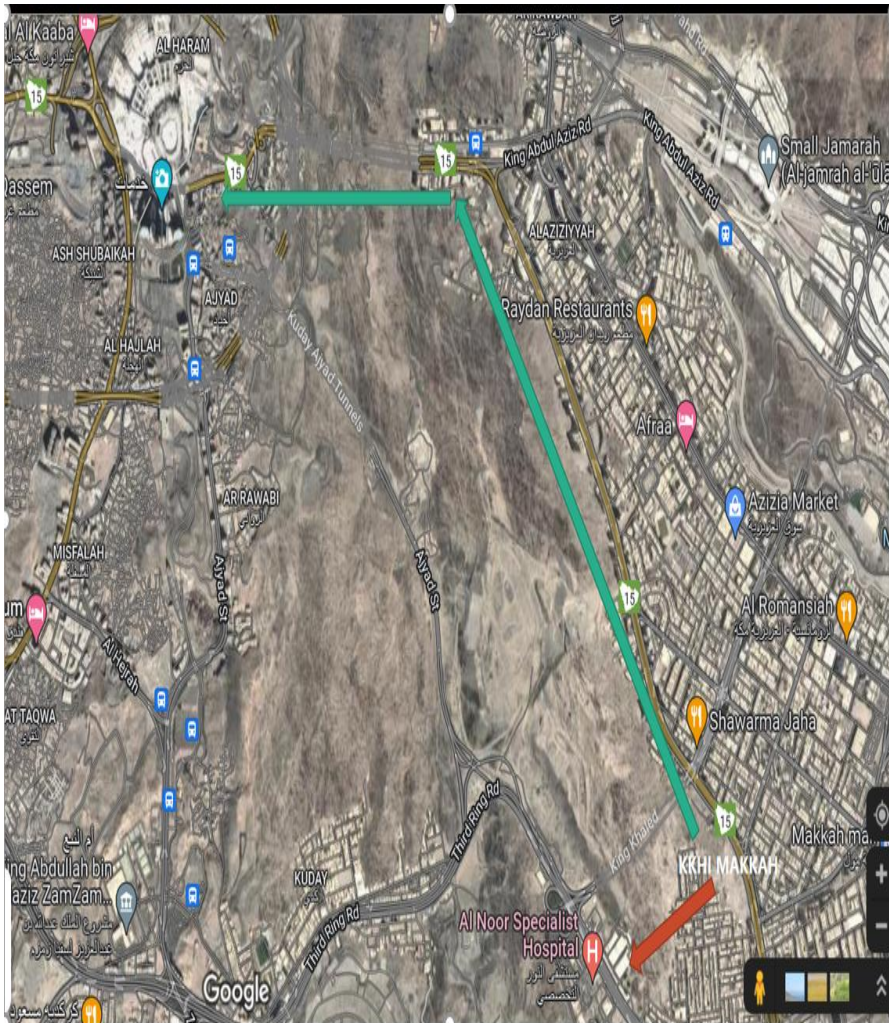
a. Peta Perbatasan Wilayah Arab Saudi sebagai berikut:



Peta Wilayah Kota Makkah, Madinah dan Daerah Arafah, Muzdalifah dan Mina sebagai berikut:

b. Peta Kota Makkah Tahun 2022





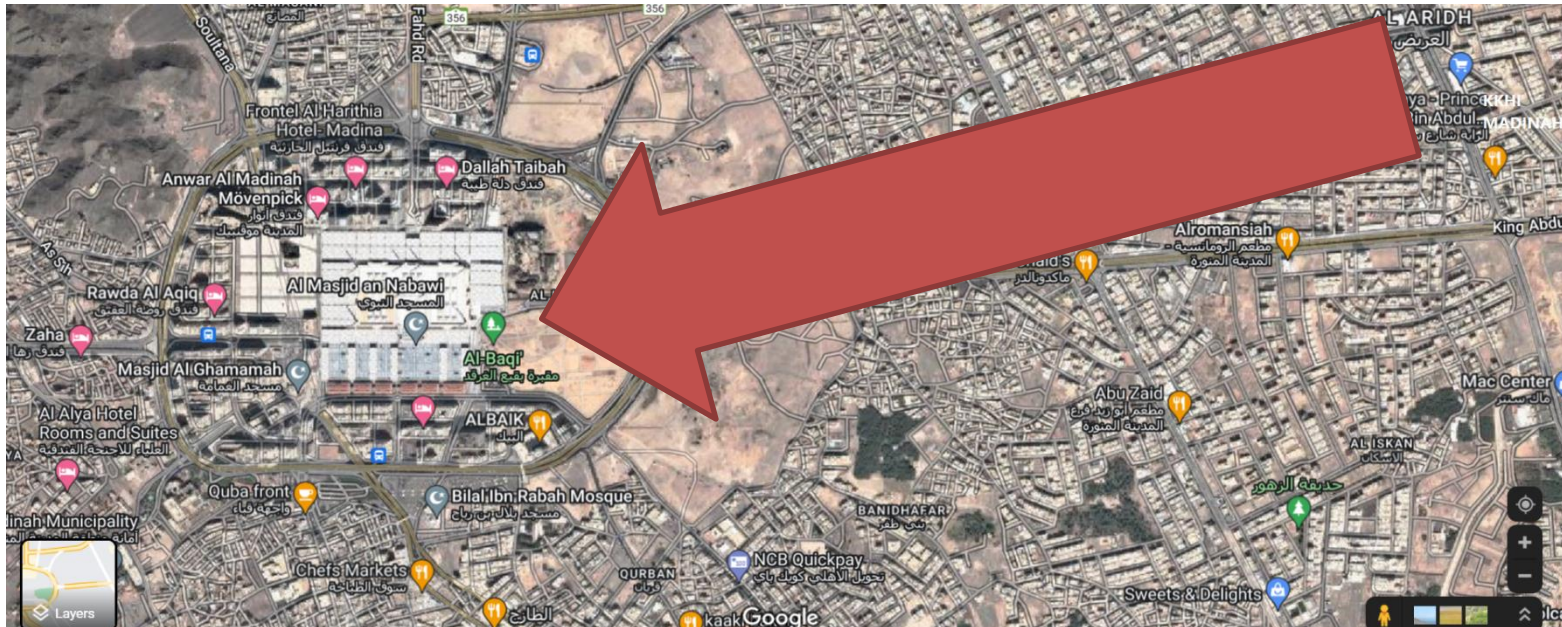
KKHI Makkah berada di Daerah Aziziyah Janubiyah (Aziziyah Selatan). Jalan Pangeran Sultan Bin Abdul Aziz.

Jarak KKHI Makkah dengan Masjidil Haram sejauh $\pm 6,20$ km. Waktu Tempuh $\pm 15 - 20$ Menit.

Rumah Sakit Rujukan Jemaah Haji terdekat dari KKHI Makkah adalah RS Al Noor Specialist. Jarak sejauh $\pm 1,37$ km. Waktu Tempuh $\pm 5 - 10$ Menit.

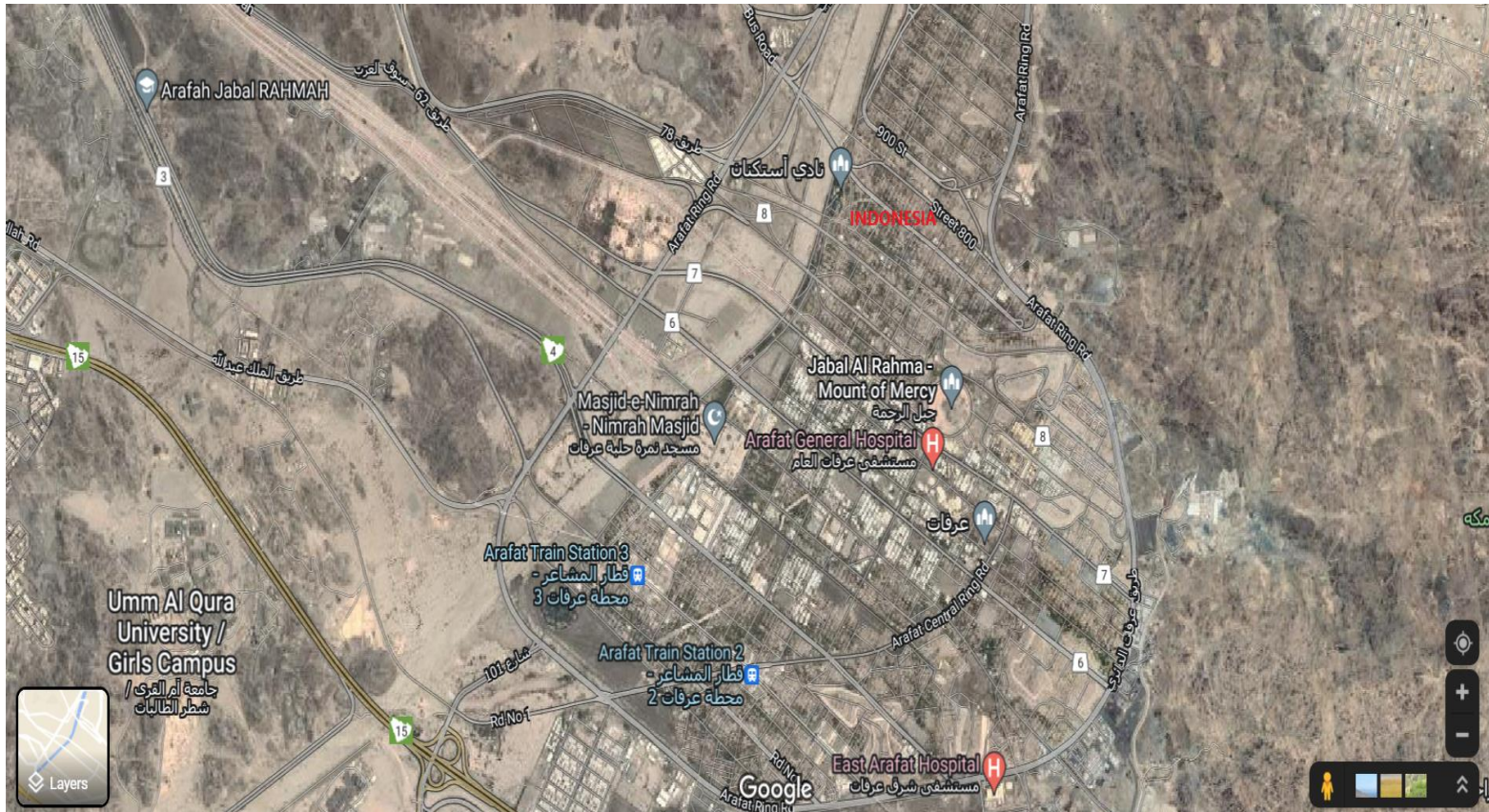
Hotel/Pondokan Jemaah Haji tersebar di 11 Sektor. Posisi Sektor dan Maktab berubah setiap tahun menyesuaikan hasil Qur'ah (Pengundian) Posisi Maktab.

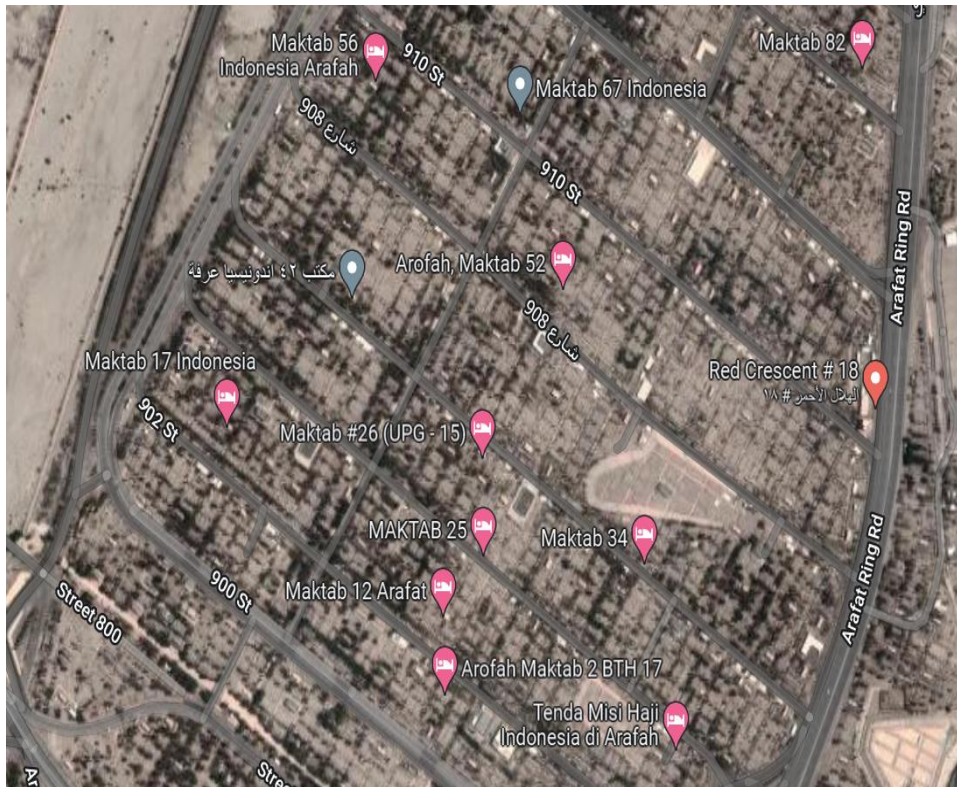
c. Peta Kota Madinah Tahun 2022



KKHI Madinah berada di Jalan Pangeran Muhammad Bin Abdul Aziz (Belakang Supermarket Al Raya)
Jarak KKKH Madinah dengan Masjid Nabawi sejauh $\pm 3,78$ KM. Waktu tempuh $\pm 15 - 20$ Menit.
Hotel/Pondokan Jemaah Haji berada di area Markaziyah (Area sekeliling) Masjid Nabawi. Terdiri atas 4 Sektor.

d. Peta Daerah Arafah Tahun 2022





Gambar disamping adalah Posisi Tenda Jemaah Haji Indonesia dan Misi Haji Indonesia di Arafah tahun 2019.

Tenda Jemaah Haji Indonesia di Arafah terbagi dalam 6 Maktab yang berada di 900 St, 902 St, 908 St dan 910 St.

Pos Kesehatan Arafah berada di Tenda Misi Haji Indonesia Arafah. Lokasi dapat mengalami perubahan di setiap tahun.

Pos Kesehatan Satelit berjumlah 6 Pos yang tersebar di 6 Maktab. Lokasi dapat mengalami perubahan di setiap tahun. Pos Satelit diawasi oleh EMT.

Rumah Sakit Rujukan di Arafah adalah Arafah General Hospital ($\pm 1,73$ km) dan East Arafah Hospital ($\pm 2,49$ km) dari Pos Kesehatan Arafah.

Jarak KKH Makkah dengan Arafah sejauh $\pm 11,6$ km. Waktu tempuh di Hari H ± 1 Jam tergantung kepadatan lalu lintas.

e. Peta Daerah Muzdalifah Tahun 2022





Pos Mabit Jemaah Haji Indonesia berada di Road 78 dan 88.

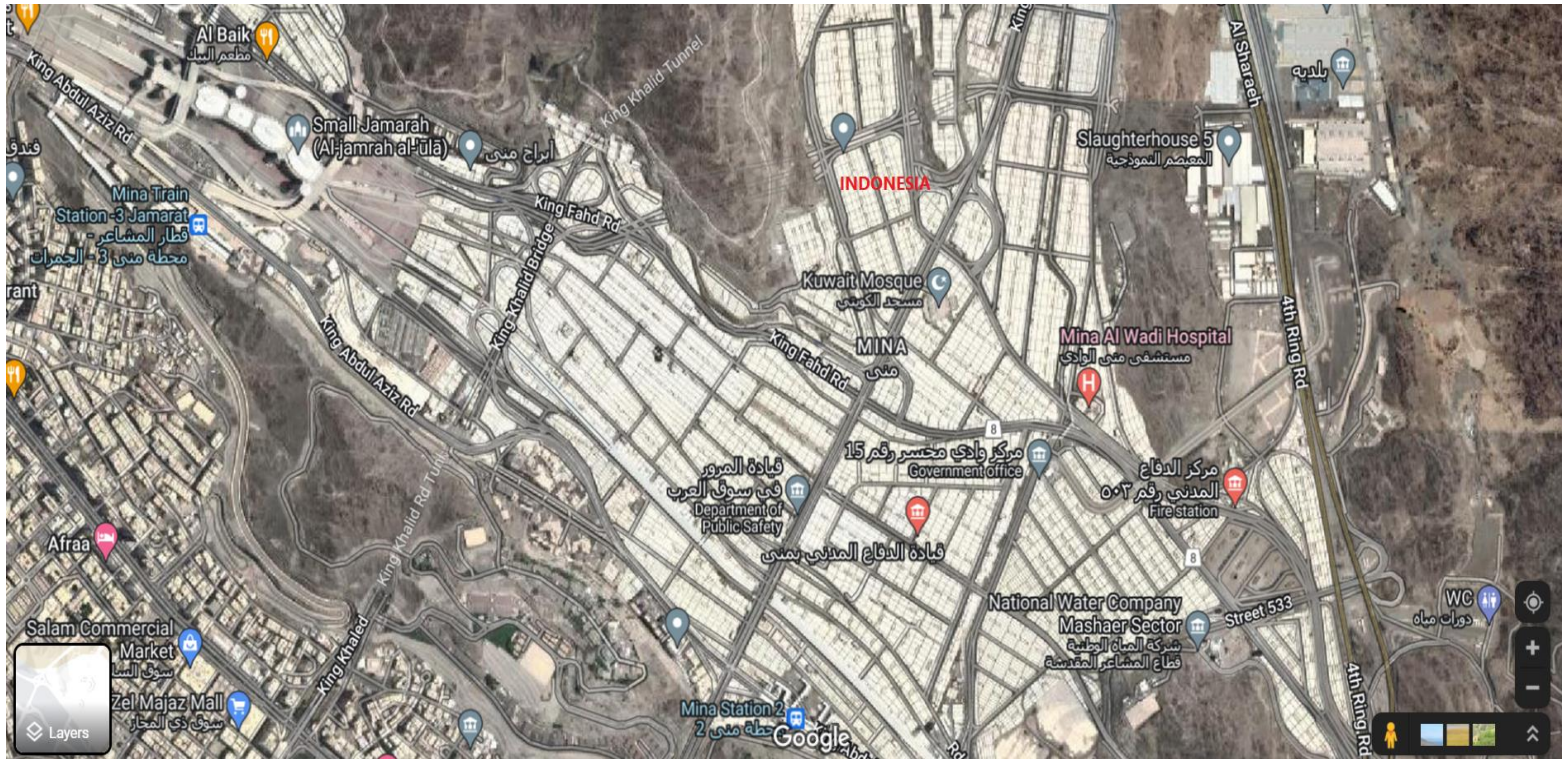
Jumlah Pos Mabit Muzdalifah berjumlah 11 Pos.

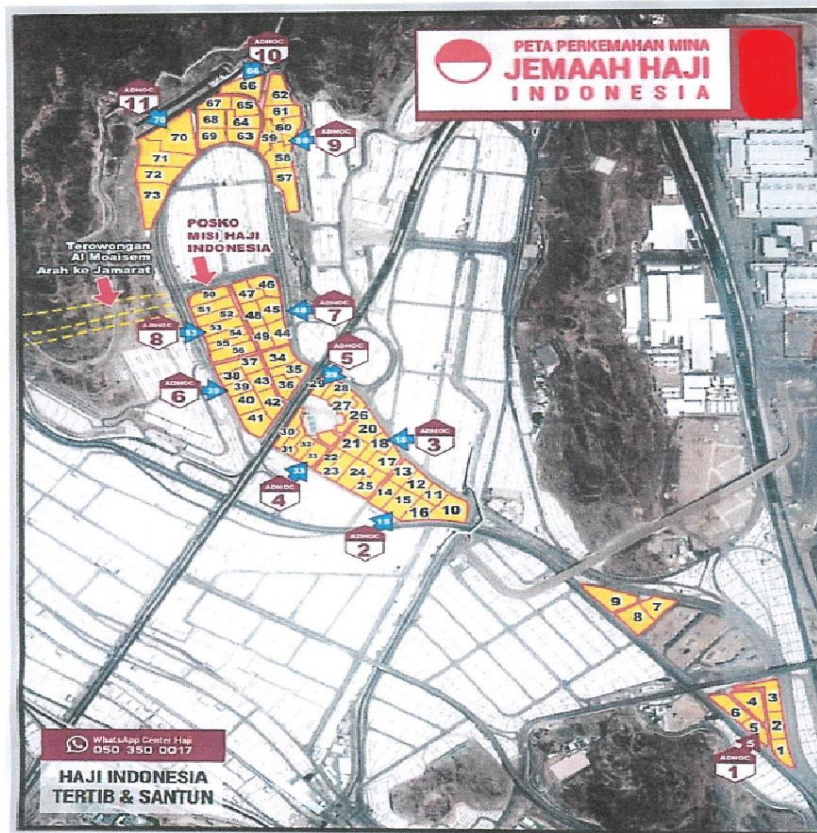
Posisi Pos Mabit menyesuaikan lokasi mabit jemaah haji Indonesia sesuai Maktab yang ditentukan

Pos Mabit Muzdalifah menjadi tanggung jawab Tim BKO dari KKH Makkah

Jarak Muzdalifah ke Tenda Jemaah Haji di Mina $\pm 4,52$ km. Waktu tempuh di Hari H menyesuaikan dengan kepadatan lalu lintas.

f. Peta Daerah Mina Tahun 2022.





Gambar disamping adalah Posisi Tenda Jemaah Haji Indonesia dan Misi Haji Indonesia di Mina tahun 2019.

Tenda Jemaah Haji Indonesia di Mina terbagi dalam 11 Maktab.

Pos Kesehatan Mina berada di Tenda Misi Haji Indonesia Mina. Lokasi berada di depan terowongan Al Muassim Mina.

Pos Kesehatan Satelit berada di Maktab 1 (Mina Jadid).

Rumah Sakit Rujukan di Mina adalah Mina Alwadi Hospital ($\pm 1,16$ km) dan Mina Taware' Hospital ($\pm 1,02$ km).

Jarak Pos Kesehatan Mina ke Jamarat $\pm 2,5$ km.

Jarak Pos Kesehatan Mina ke Pos Satelit Mina Jadid sejauh $\pm 2,35$ km.

2. **Dasar Hukum**

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
- c. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6338);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 186, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5345);
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 550);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1875);
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tim Kesehatan Haji Indonesia, Dan Tenaga Pendukung Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji;

- h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi; dan;
- i. Laporan hasil Evaluasi Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji Tahun 2019.

B. Daerah Waktu

Rencana operasional dilaksanakan dalam zona waktu Arab Saudi (GMT+3). Waktu Arab Saudi lebih lambat 4 Jam dari Waktu Indonesia Bagian Barat (WIB)

C. Penugasan

Penugasan berdasarkan Surat Keputusan (SK) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, dengan masa penugasan sesuai dengan durasi waktu yang terdapat dalam surat keputusan tersebut.

D. Sandi Operasional

Sandi Operasional adalah HAJI 22 (Angka Tahun Berjalan Pelaksanaan Penyelenggaraan Kesehatan Haji)

E. Situasi

1. Ancaman

- a. **Penyelenggaraan ibadah haji pada tahun 1443 H/2022 M.**
Ketidakpastian penyelenggaraan ibadah haji terkait penetapan kuota jemaah sampai dengan bulan Maret 2022 sangat mempengaruhi manajemen penyelenggaraan ibadah haji yaitu masa persiapan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dampak tersebut antara lain terlambatnya penyiapan TKHI baik PPIH maupun TKH melalui pelatihan materi regulasi

penyelenggaraan haji, ilmu kesehatan yang berhubungan penyelenggaraan haji, ilmu kesehatan penerbangan, jiwa korsa dan rencana operasional penyelenggaraan ibadah haji. Selain itu berdampak pula dengan persiapan kesehatan jemaah haji khususnya yang memiliki komorbid dan persiapan fisik serta jiwa. Hal tersebut dapat saja memicu stres dan kelelahan dalam masa persiapan yang mendadak.

- b. **Ketentuan Kerajaan Arab Saudi tentang COVID-19.** Kerajaan Arab Saudi mencabut beberapa kebijakan melawan COVID-19, misalnya sudah tidak wajib pemakaian masker di luar ruangan dan jaga jarak di luar ruangan, pengunjung yang datang ke Arab Saudi juga tak perlu lagi melakukan karantina dan tes COVID-19. Namun, jemaah harus memiliki asuransi untuk membiayai pengobatan COVID-19 dan melaksanakan dosis vaksin booster serta tetap check-in dengan aplikasi Tawakkalna saat masuk ke sebuah fasilitas atau acara. Kondisi tersebut satu sisi memberikan kemudahan bagi jemaah haji tetapi sisi lain potensial terjadinya penularan yang berakibat terjadinya break out yang disebabkan penularan covid, karena belum semua negara bebas covid 19. Oleh sebab itu kondisi tersebut menjadi faktor yang harus dipertimbangkan dalam membuat rencana operasional. ancaman penyakit lainnya yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit, diare, tuberculosis, meningitis dan meningokokus.

c. **Kondisi Kesehatan Jemaah Haji**

- 1) Usia. Berdasarkan data dan informasi sistem komputerisasi kesehatan haji terpadu bahwa rerata usia Jemaah haji Indonesia pada rentang 50 s.d 65 tahun sebanyak 56 % dan usia diatas 65 tahun sebanyak 18 %. Hal ini menunjukkan bahwa berpotensi para Jemaah haji akan membutuhkan

pertolongan petugas haji dalam membantu pelaksanaan ibadah hajinya.

- 2) Jenis Kelamin. Jemaah haji Indonesia didominasi berjenis kelamin wanita. Data dan informasi dari Sistem Komputerisasi Haji Terpadu kesehatan (Siskohatkes) bahwa sebanyak 55 s.d 56 % adalah wanita sebagai ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan sangat rendah sampai menengah. Kondisi fisik wanita yang rentan sangat mempengaruhi aktivitas Jemaah Haji dalam melaksanakan ibadah hajinya di Arab Saudi perlu mendapatkan perhatian yang lebih.
 - 3) Penyakit Degeneratif. Banyak Jemaah haji Indonesia yang berusia lanjut maka beriringan dengan penyakit yang menyertainya, yaitu penyakit degeneratif. Selain itu juga memiliki faktor risiko kesehatan dan gangguan kesehatan yang potensial menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan ibadah haji. Penyakit degeneratif yang banyak ditemukan pada Jemaah haji Indonesia diantara demensia, Alzheimer, diabetes melitus, dyslipidemia, dan hiperkolesterolemia, sirosis hepatitis, keganasan, PPOK, gagal ginjal kronik, decompensasi cordis (gagal jantung), hipertensi, asma, Sindrom Lupus Eritematosus (SLE) dan penyakit bawaan, diantaranya kelainan katup jantung, kista ginjal, diabetes melitus tipe 1 serta Penyakit jiwa, diantaranya skizofrenia dan gangguan bipolar.
- d. **Angka Kesakitan dan Kematian.** Angka kematian pada saat operasional haji tahun 2019 terjadi dan terus meningkat mulai hari ke 25 hingga hari ke 60, dimana terjadi kematian sejumlah 10 hingga 39 per hari (periode kritis). Faktor-faktor kondisi fisik yang sudah tidak samapta, usia yang sudah rentan, tingginya aktivitas fisik dalam ibadah haji menjadi alasan utama sehingga menjadi

potensi meningkatnya angka keterisian tempat tidur di fasilitas pelayanan kesehatan haji dan berdampak pula meningkatnya angka kematian jemaah haji. Beberapa analisa kontinjensi yang perlu mendapat perhatian sebagai berikut:

1) **Angka Kesakitan.** Berdasarkan hasil laporan analisis kesehatan haji pada tahun 2019 (1440 H) bahwa angka kesakitan yang tersebar pada:

a) Klinik Kesehatan Haji Indonesia. Pada KKH I ini Jemaah haji Indonesia yang menjalani rawat inap sebanyak 2.140 jemaah dan masih dilakukan perawatan sebanyak 12 jemaah. Adapun penyakit terbanyak diantaranya adalah:

- (1) Pneumonia sebanyak 35 %
- (2) PPOK sebanyak 30 %
- (3) Gagal Jantung sebanyak 13 %
- (4) Diabetes Mellitus sebanyak 13 %
- (5) Demensia sebanyak 10 %

b) Rumah Sakit Arab Saudi. Pada RSAS ini jumlah jemaah haji Indonesia yang menjalani rawat inap sebanyak 1.401 jemaah dan masih dilakukan perawatan sebanyak 55 jemaah. Adapun penyakit terbanyak diantaranya adalah:

- (1) Pneumonia sebanyak 29 %
- (2) PPOK sebanyak 25 %
- (3) Infark sebanyak 20 %
- (4) Stroke sebanyak 14 %
- (5) Gagal Jantung sebanyak 13 %

c) Tanazul dan Evakuasi. Berdasarkan hasil laporan analisis kesehatan haji pada tahun 2019 (1440 H) sebanyak 206 jemaah (201 secara duduk dan 5 jemaah secara berbaring) dengan rincian sebagai berikut:

- (1) Tanazul sebanyak 112 jemaah.
 - (2) Evakuasi sebanyak 94 jemaah.
- 2) **Angka Kematian.** Berdasarkan hasil laporan analisis kesehatan haji pada tahun 2019 (1440 H) bahwa angka kematian sebanyak 341 jemaah dengan penyebab kematian sebagai berikut:
 - a) Gangguan pernafasan sebanyak 100 jemaah.
 - b) Gangguan cardiovascular sebanyak 87 jemaah
 - c) Gangguan sirkulasi sebanyak 53 jemaah
 - d) Infeksi sebanyak 54 jemaah
 - e) Sindroma metabolic 15 jemaah
 - f) CKD 8 jemaah.
 - g) Enchelopathy sebanyak 7 jemaah
 - h) Anemia sebanyak 1 jemaah
 - i) Neoplasma sebanyak 7 jemaah
 - j) Heat stroke sebanyak 3 jemaah
- e. **Keadaan geografis wilayah Arab Saudi.** Secara umum merupakan daerah yang memiliki potensial mengganggu kondisi kesehatan jemaah yang sedang melaksanakan ibadah haji yaitu suhu yang rerata 39°s.d 41°C, dengan tingkat kelembaban yang cukup rendah yaitu 20 s.d 30 % dan juga kondisi angin yang mempunyai kecepatan angin rerata 15,3 per jam sepanjang tahun. Berbagai upaya pencegahan telah dilaksanakan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan haji melalui upaya promotif dan preventif dengan menggunakan masker, memakai alas kaki dan lebih banyak tinggal di pondokan atau melaksanakan ibadah di dalam masjid serta sering meminum banyak air putih.

2. Stake Holder/Jejaring

- a. Rumah Sakit Arab Saudi. Rumah Sakit Arab Saudi beserta sumber daya manusia yang dimilikinya beserta fasilitas yang ada melaksanakan upaya penanganan dan perawatan kepada Jemaah haji Indonesia yang telah mengalami kegawatdaruratan tempat rujukan bagi Jemaah haji yang dalam kondisi membutuhkan perawatan medis.
- b. PPIH Arab Saudi. PPIH Arab Saudi beserta jajaran dan perkuatannya melaksanakan deteksi dini dengan memberikan BKO personel untuk membantu Jemaah haji yang akan ditanazulkan.
- c. Maskapai. Menyiapkan pesawat dan awak pesawat serta pendukungnya untuk sewaktu-waktu digunakan tanazul Jemaah haji.
- d. Kementerian Agama. Mengkoordinasikan dengan unsur-unsur potensi yang ada di Arab Saudi dalam penyelenggaraan ibadah haji.
- e. Duta Besar Arab Saudi. Mengkoordinasikan dengan Kerajaan Arab Saudi dalam penyelenggaraan ibadah haji.

3. Pra Anggapan:

Sejak keberangkatan gelombang satu dan gelombang dua di embarkasi berdasarkan laporan TKHI Kloter pada pre-flight terdapat jemaah yang menderita penyakit degeneratif dan komorbid yang berpotensi sakit pada saat inflight sehingga memerlukan penanganan saat post flight mendarat di madinah dan Jeddah. Pelayanan kesehatan di KKHI sudah dimulai sejak

kedatangan jemaah haji dan terjadi peningkatan angka kesakitan dan kematian pra armina H-25, armina H -H+2 sampai dengan H+ 10 pasca armina.

4. **Penerimaan dan Pemberian Pendampingan Komando**

- a. Penerimaan pendampingan komando: PPIH Arab Saudi bidang Kesehatan.
- b. Pemberian pendampingan komando : Ada

F. Tugas

Menurunkan angka kematian dari periode penyelenggaraan kesehatan haji tahun sebelumnya,

G. Pelaksanaan

Strategi terhadap keberhasilan tugas adalah dengan melaksanakan operasional kesehatan lapangan, klinik kesehatan haji, dan Tenaga Kesehatan Haji Kloter.

1. **Kesehatan Lapangan**

Rencana operasional kesehatan lapangan terdiri dari Surveilans, *Emergency Medical Team*, Tim Promosi Kesehatan, Mobile team, Sanitasi and *food security*, logistik dan bekal kesehatan.

a. Rencana Operasional Surveilans

1) Konsep Operasional

Konsep operasional kerja Tim Surveilans adalah memperkuat penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji dengan menyediakan hasil analisis terhadap data pelayanan kesehatan dan memberikan informasi tentang hasil pelayanan kesehatan jemaah haji baik tingkat kloter, sektor,

daerah kerja dan Arab Saudi secara menyeluruh. Kegiatan Surveilans dilakukan melalui proses pengumpulan data, pengolahan data dan penyebaran informasi terkait upaya promotif, preventif, pelayanan kuratif rehabilitatif, upaya *emergency*, penyelenggaraan sanitasi, pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan, dan penanggulangan penyakit menular. Jejaring kerja dalam bentuk koordinasi dan teknis pelaporan kegiatan dengan Tenaga Kesehatan Haji (TKH) kloter, *Emergency Medical Team*, Tim Promosi Kesehatan, Tim *Medical Services* Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI), serta PPIH Arab Saudi dari Kementerian Agama.

Hasil pengolahan data dan analisis surveilans didokumentasikan dalam bentuk narasi, tabel, grafik, dan/atau gambar, selanjutnya digunakan sebagai laporan untuk dijadikan bahan pertimbangan tindak lanjut dalam penyelenggaraan kesehatan haji. Agar Rencana operasional dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka dilaksanakan tahapan kegiatan sebagai berikut:

a) Tahap perencanaan.

- (1) Membuat rencana operasional surveilans berdasarkan hasil evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji tahun sebelumnya.
- (2) Menjelaskan kepada petugas tentang rencana kerja operasional (RKO) yang telah dipersiapkan sejak di Indonesia pada saat pelatihan Kompetensi dan pembekalan Integrasi.

b) Tahap persiapan.

- (1) Gelar rencana operasional kegiatan surveilans sesuai dengan kebijakan pimpinan.
- (2) Menyiapkan alat pengolah data, sistem pencatatan

dan pelaporan elektronik melalui Siskohatkes, jaringan internet, media komunikasi, mesin cetak, alat tulis dan formulir pencatatan dan pelaporan manual sesuai kebutuhan serta pembagian personil per daerah kerja sesuai penugasan.

- (3) Mempelajari data dukung regulasi dan kondisi terkini penyakit yang sedang berjangkit, faktor internal dan eksternal Arab Saudi yang akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian.
- (4) Membuat peta lokasi pemukiman jemaah dan kegiatan.

c) Tahap Pelaksanaan.

- (1) Melakukan pengamatan terus menerus terhadap masalah kesehatan Jemaah Haji.
- (2) Melakukan pengumpulan data secara langsung atau tidak langsung dengan memanfaatkan data Kesehatan dari sistem komputerisasi haji terpadu bidang kesehatan (siskohatkes), pengolahan, analisa, interpretasi data, dan rekomendasi.
- (3) Melakukan diseminasi informasi data.
- (4) Melakukan verifikasi rumor masalah kesehatan.
- (5) Membuat laporan kejadian khusus, seperti peningkatan kasus masalah kesehatan.
- (6) Membuat laporan harian penyelenggaraan kesehatan haji, yang setidaknya meliputi jumlah jemaah haji sakit, jenis penyakit, jumlah jemaah wafat dan penyebab wafat.

d) Tahap pengakhiran.

- (1) Evaluasi penyelenggaraan surveilans.
- (2) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan surveilans

2) **Tujuan dan sasaran operasional**

a) Tujuan Operasional.

(1) Menurunkan angka kesakitan (morbiditas) Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.

(2) Menurunkan angka kematian (mortalitas) Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.

b) Sasaran Operasional.

Seluruh Jemaah haji Indonesia yang berada di Arab Saudi pada masa operasional penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan

3) **Rencana Operasional**

a) Jenis dan Lokasi

Pelaksanaan kegiatan Surveilans di Arab Saudi, berlokasi di Jeddah, Makkah dan Madinah

b) Tanggal disiapkan

5 (hari) hari sebelum kedatangan jemaah haji kloter pertama di Arab Saudi.

c) Jam disiapkan.

24 Jam setiap hari, cut off laporan pukul 17.00 WAS

d) Periode Operasional

Pra Armuzna, Armuzna, Pasca Armuzna

e) Uraian kegiatan

Uraian Kegiatan Operasional Tim Surveilans dibagi dalam tahapan/fase pada pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan haji yang meliputi Tahap/Fase Pra Armuzna, pengumpulan, pengolahan dan analisa data harian, analisa data morbiditas jemaah haji mingguan, analisa data

mortalitas jemaah haji mingguan, pengumpulan, pengolahan dan analisa data insidentil (Munculnya KLB (penyakit menular, keracunan makanan, kecelakaan), menanggulangi permasalahan ketepatan dan kesesuaian Data pelayanan kesehatan tingkat kloter, sektor dan KKHI Fase Pra-Armuzna, Armuzna dan Pasca-Armuzna, rekomendasi hasil analisis dalam bentuk laporan disampaikan setiap hari kepada Kabid/Kasie Kesehatan, dan diseminasi informasi rekomendasi hasil analisis kepada Tim Promosi Kesehatan, EMT, TKH kloter dan tim farmasi melalui media komunikasi.

Pada Tahap/Fase Armuzna, Pengumpulan, pengolahan dan analisa data armuzna. analisa data morbiditas jemaah haji periode Armuzna, analisa data mortalitas jemaah haji periode Armuzna, pengumpulan, pengolahan dan analisa data insidentil (Munculnya KLB (penyakit menular, keracunan makanan, kecelakaan)), rekomendasi hasil analisis dalam bentuk laporan disampaikan setiap hari kepada Kabid/Kasie Kesehatan, dan diseminasi informasi rekomendasi hasil analisis kepada Tim Promosi Kesehatan, EMT, TKH kloter dan tim farmasi melalui media komunikasi

4) Instruksi dan Koordinasi

a) Komando operasional.

Komando operasional dipimpin langsung oleh kepala kesehatan lapangan, yang bertanggungjawab kepada Kepala Seksi Kesehatan

Daker dibawah Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji.

b) Pengawasan dan pengendalian.

Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Seksi Kesehatan Daerah Kerja, Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji.

b. Rencana Operasional ***Emergency Medical Team***.

1) **Konsep Operasional**

Konsep operasional kerja *Emergency Medical Team* (EMT) adalah memperkuat penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan deteksi dini kegawatdaruratan, emergency response, evakuasi dan rujukan jemaah, dan pencatatan dan pelaporan. Jejaring kerja dalam bentuk koordinasi dengan kesehatan lapangan, KKHI, TKH Kloter, dan petugas PPIH Kementerian Agama. Hasil kinerja EMT terdeteksinya dini jemaah haji risti dengan kegawatdaruratan dan kasus lainnya, Penanganan Emergency respon yg cepat dan tepat untuk mencegah kematian pada jemaah. Agar rencana operasional dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka dilaksanakan tahapan kegiatan sebagai berikut:

1) Tahap Perencanaan.

- a) Membuat rencana operasional berdasarkan hasil evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji tahun sebelumnya.
- b) Menjelaskan kepada petugas tentang rencana kerja operasional (RKO) yang telah disiapkan sejak di Indonesia pada saat pelatihan

kompetensi dan pembekalan integrasi.

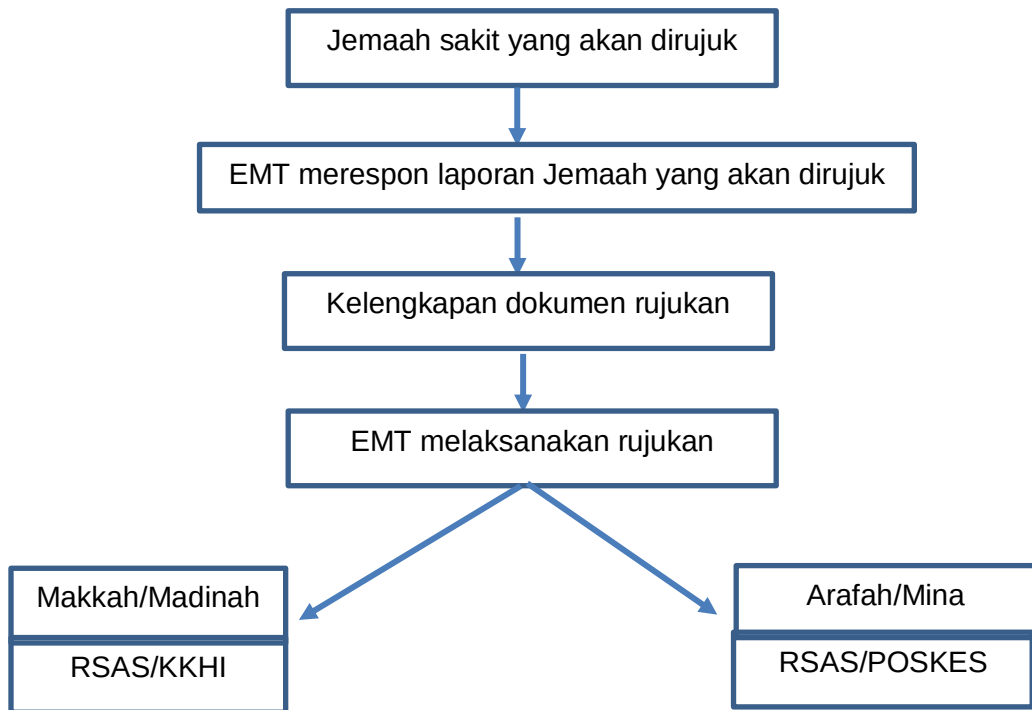
2) Tahap Persiapan.

- a) Gelar rencana operasional kegiatan EMT sesuai dengan kebijakan pimpinan.
- b) Persiapan petugas EMT dalam melaksanakan tugas dibekali dengan Kit personal EMT, Emergency bag, Kit Obat dan perbekkes.
- c) Mempelajari data dukung regulasi dan kondisi terkini penyakit yang sedang berjangkit, faktor internal dan eksternal Arab Saudi yang akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian.
- d) Membuat peta lokasi pemukiman jemaah dan kegiatan.
- e) Membuat WAG dengan TKH Kloter dan Tim KKH

3) Tahap Pelaksanaan

- a) Daerah Kerja Madinah.
Kegiatan EMT dimulai dari sebelum kedatangan jemaah dan selama berada di Madinah.
- b) Daerah kerja Makkah.
Kegiatan EMT dimulai dari sebelum kedatangan jemaah dan selama berada di Makkah.
- c) Daerah Arafah dan Mina
Kegiatan EMT dimulai dari sebelum kedatangan jemaah dan selama berada di Arafah dan Mina.

d) Alur Rujukan sebagai Berikut



4) Tahap Pengakhiran

a) Evaluasi kegiatan EMT

b) Setiap melaksanakan operasional EMT, petugas melaksanakan pencatatan dan pelaporan secara elektronik dilaporkan setiap hari paling lambat pukul 17.00 WAS melalui format yang ditetapkan. Pencatatan dan pelaporan EMT meliputi Deteksi dini dan *Emergency Response*.

2) Tujuan dan sasaran operasional

a) Tujuan

(1) Menurunkan angka kesakitan (morbiditas) jemaah haji pada penyelenggaraan ibadah haji tahun berjalan.

(2) Menurunkan angka kematian (mortalitas) jemaah haji pada penyelenggaraan ibadah haji tahun berjalan.

b) Sasaran

Seluruh jemaah haji Indonesia yang berada di Arab Saudi pada masa operasional penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan

3) **Rencana Operasional**

a) Jenis dan Lokasi

Pelaksanaan kegiatan EMT di Arab Saudi berlokasi di Makkah, Madinah dan Arafah Mina.

b) Tanggal disiapkan

5 Hari sebelum kedatangan jemaah haji kloter pertama di Arab Saudi.

c) Jam disiapkan

Setiap hari

d) Periode Operasional

Pra Armuzna, Armuzna, Pasca armuzna

e) Uraian kegiatan

Uraian Kegiatan Operasional *Emergency Medical Team* dibagi dalam tahapan/fase pada pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan haji yang meliputi Tahap/Fase Pra Armuzna, menurunkan angka rawat inap, dan menurunkan angka kematian di hotel. Tahap/Fase Armuzna, menurunkan angka rujukan, menurunkan angka kematian di tenda. Tahap/Fase Pasca Armuzna, menurunkan angka rawat inap, dan menurunkan angka kematian di hotel

4) Instruksi dan Koordinasi

a) Komando operasional.

Komando operasional dipimpin langsung oleh kepala kesehatan lapangan, yang bertanggungjawab kepada Kepala Seksi Kesehatan Daker dibawah Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji.

b) Pengawasan dan pengendalian.

Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Seksi Kesehatan Daerah Kerja, Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji. Pusat Pengendalian berlokasi di Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah dan KKHI Madinah.

c. Rencana Operasional **Tim Promosi Kesehatan.**

1) **Konsep Operasional**

Konsep operasional kerja Tim Promosi Kesehatan adalah memperkuat penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji dengan memberikan pelayanan dalam bentuk *Health Promotion, Specific Protection, Early diagnostic & prompt treatment*. Dalam melaksanakan pelayanan tersebut TIM PROMOSI KESEHATAN menjalin jejaring kerja dengan TKH Kloter, EMT, Sanitasi & *Food Security Team*, Surveilans team, Logistik, Obat & Perbekkes Team, petugas Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI), Petugas dari Kementerian Agama, serta dapat melakukan koordinasi yang baik dengan Kepala Satuan Tugas lainnya serta Dinas Kesehatan Kerajaan Arab Saudi. Agar Rencana operasional dapat

berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka dilaksanakan tahapan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Tahap perencanaan.
- 2) Tahap persiapan.
 - a) Gelar rencana operasional kegiatan Tim Promosi Kesehatan sesuai dengan kebijakan pimpinan.
 - b) Menyiapkan APD seperti masker dan semprotan air. Materi edukasi kesehatan melalui media audio visual berupa video blog (vlog), voice recorder, kipas edukasi, banner, dan leaflet. Alat dukungan penyuluhan seperti portable speaker dan mini megaphones.
 - c) Mempelajari data dukung regulasi dan kondisi terkini penyakit yang sedang berjangkit, faktor internal dan eksternal Arab Saudi yang akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian.
 - d) Membuat kartu Pass Bandara Jeddah.
 - e) Mengumpulkan informasi dari TKH mengenai jumlah jemaah risti, jumlah penyakit terbanyak, dalam kluster dalam bentuk google form atau whatsapp group saat kedatangan Jemaah haji di Arab Saudi. Peta lokasi hotel jemaah dan jadwal kegiatan.
 - f) Membuat tupoksi masing-masing anggota dalam tim kecil.
- 3) Tahap Pelaksanaan.
 - a) Pelayanan 3 level pencegahan sesuai pola pergerakan Jemaah haji Indonesia.

- b) Pelayanan pada 3 level pencegahan di 3 daerah kerja Mekkah, Madinah dan Bandara.
 - c) Pelayanan 3 level pencegahan dengan membawa kit promotion, media edukasi, alat pendukung penyuluhan.
 - d) Membuat laporan harian Tim Promosi Kesehatan secara elektronik.
- 4) Tahap pengakhiran.
- a) Evaluasi penyelenggaraan Tim Promosi Kesehatan
 - b) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Tim Promosi Kesehatan

2) **Tujuan dan sasaran operasional**

- a) Tujuan Operasional.
 - (1) Menurunkan angka kesakitan (morbiditas) Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.
 - (2) Menurunkan angka kematian (mortalitas) Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.
- b) Sasaran Operasional

Seluruh Jemaah haji Indonesia yang berada di Arab Saudi pada masa operasional penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.

3) **Rencana Operasional**

- a) Jenis dan Lokasi

Pelaksanaan kegiatan Tim Promosi Kesehatan di Arab Saudi, berlokasi di Jeddah, Makkah dan Madinah.
- b) Tanggal disiapkan

5 (hari) hari sebelum kedatangan jemaah haji kloter pertama di Arab Saudi tanggal 6 Juni 2022.

c) Jam disiapkan

Setiap hari

d) Periode Operasional

Pra Armuzna, Armuzna, Pasca Armuzna.

e) Uraian kegiatan

Uraian Kegiatan Operasional Tim Promosi Kesehatan dibagi dalam tahapan/fase pada pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan haji yang meliputi Tahap/Fase Pra Armuzna, meningkatkan jumlah Jemaah haji yang sehat dan tetap sehat sehingga dapat melaksanakan kegiatan rutin ibadah pada Fase Pra-Armuzna, menurunkan angka kesakitan kasus rawat jalan di kloter, dan menurunkan angka kesakitan kasus rawat inap di KKHI dan RSAS. Tahap/Fase Armuzna, Menurunkan angka kasus rawat inap di Pos kesehatan Arafah, dan menurunkan angka kasus rawat inap di Pos Kesehatan Mina. Tahapan/Fase Pasca Armuzna, menurunkan angka kasus rawat jalan di kloter, dan menurunkan angka kasus rawat inap

4) **Instruksi dan Koordinasi**

a) Komando operasional.

Komando operasional dipimpin langsung oleh kepala kesehatan lapangan, yang bertanggungjawab kepada Kepala Seksi Kesehatan Daker dibawah Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji.

b) Pengawasan dan pengendalian.

Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Seksi Kesehatan Daerah Kerja, Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji. Pusat Pengendalian berlokasi di Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah dan KKHI Madinah.

d. Rencana Operasional **Sanitasi dan Food Security**.

1) **Konsep Operasional**

Konsep operasional kerja Tim Sanitasi dan Food Security adalah memperkuat penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan melakukan inspeksi, intervensi dan rekomendasi kesehatan lingkungan di Daker Makkah, Madinah dan Bandara. Kegiatan Tim Sanitasi dan Food Security adalah melakukan pengukuran suhu udara, kelembaban udara dan kecepatan angin, pemeriksaan fisik lingkungan KKHI, Hotel, Dapur katering, pengendalian vektor, Kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB. Jejaring kerja dalam bentuk koordinasi dan komunikasi dibangun dengan Tenaga Kesehatan Haji (TKH) kloter, *Emergency Medical Team*, Tim Promosi Kesehatan, Tim Logistik, Pengawas katering dan Pengawas Hotel dari Kementerian Agama. Hasil kegiatan Tim Sanitasi dan Food Security dilaporkan setiap hari untuk dijadikan rekomendasi tindak lanjut. Agar Rencana operasional dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka dilaksanakan tahapan kegiatan sebagai berikut:

1) Tahap perencanaan

a) Membuat rencana operasional berdasarkan

hasil evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji tahun sebelumnya.

- b) Menjelaskan kepada petugas tentang rencana kerja operasional (RKO) yang telah dipersiapkan sejak di Indonesia pada saat pelatihan Kompetensi dan pembekalan Integrasi.

2) Tahap persiapan

- a) Gelar rencana operasional kegiatan Tim Sanitasi dan Food Security sesuai dengan kebijakan pimpinan.
- b) Menyiapkan sarana pendukung meliputi: formulir pemeriksaan, alat dan reagent sanitarian field kit serta rapid food security test, alat perangkap dan pengendali vector, tempat pembuangan limbah medis dan non medis, alat komunikasi cepat HP/ Bravo, backdrop, poster dan stiker informasi sanitasi, bahan dan alat kebersihan, alat pengolah data, jaringan internet, mesin cetak dan alat tulis.
- c) Membuat peta lokasi pemukiman jemaah dan dapur catering.
- d) Membuat tupoksi Tim sanitasi dan food security.
- e) Membuat kartu Pass Bandara Jeddah.
- f) Membuat jadwal pemeriksaan.
- g) Membangun jejaring kerja dengan TKH kloter, *Emergency Medical Team*, Tim Promosi Kesehatan, Tim Logistik, Pengawas catering dan Pengawas Hotel.

3) Tahap Pelaksanaan

a) Daerah Kerja Makkah.

Kegiatan Tim Sanitasi & food security selama jemaah berada di Makkah.

b) Daerah Kerja Madinah

Kegiatan Tim Sanitasi & food security selama jemaah berada di Madinah.

c) Daerah Kerja Bandara.

Kegiatan Tim Sanitasi & food security dimulai sebelum kedatangan jemaah haji dan sampai kepulangan jemaah haji di Bandara.

4) Tahap pengakhiran

a) Evaluasi hasil kegiatan Tim Sanitasi dan Food Security.

b) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Tim Sanitasi dan Food Security.

2) **Tujuan dan sasaran operasional**

a) **Tujuan operasional**

(1) Menurunkan angka kesakitan (morbiditas) Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.

(2) Menurunkan angka kematian (mortalitas) Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.

b) **Sasaran operasional**

Seluruh Jemaah haji Indonesia yang berada di Arab Saudi pada masa operasional penyelenggaraan kesehatan haji pada tahun berjalan.

3) **Rencana Operasional**

a) Jenis dan Lokasi

Inspeksi dan intervensi kesehatan lingkungan dan memberikan rekomendasi kesehatan lingkungan KKHI, Poskes, Hotel, dapur catering dan tenda Jemaah di Daker Makkah, Madinah dan Bandara.

b) Tanggal disiapkan

5 (hari) hari sebelum kedatangan jemaah haji kloter pertama di Arab Saudi

c) Jam disiapkan

24 Jam setiap hari

d) Periode Operasional

Pra Armuzna, Armuzna, Pasca Armuzna

e) Uraian kegiatan

Uraian Kegiatan Operasional Tim Sanitasi dan *Food Security* dibagi dalam tahapan/fase pada pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan haji yang meliputi Tahap/Fase Pra Armuzna, menurunkan rawat jalan dan rawat inap akibat suhu tinggi, kelembaban rendah dan kecepatan angin, menurunkan rawat jalan dan rawat inap akibat makanan basi dan bahan makanan kadaluarsa, dan mencegah penyebaran penyakit menular yang berpotensi wabah. Tahap/Fase Armuzna, Menurunkan rawat jalan dan rawat inap suhu tinggi, kelembaban rendah dan kecepatan angin, Menurunkan rawat jalan dan rawat inap akibat makanan basi dan bahan makanan kadaluarsa, dan Mencegah penyebaran penyakit menular yang berpotensi wabah.

4) **Instruksi dan Koordinasi**

a) Komando operasional.

Komando operasional dipimpin langsung oleh kepala kesehatan lapangan, yang bertanggungjawab kepada Kepala Seksi Kesehatan Daker dibawah Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji.

b) Pengawasan dan pengendalian.

Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Seksi Kesehatan Daerah Kerja, Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji. Pusat Pengendalian berlokasi di Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah dan KKHI Madinah.

e. Rencana Operasional **Tim Logistik dan Perbekalan Kesehatan.**

1) **Konsep Operasional**

Konsep operasional kerja Tim Logistik Obat dan Perbekkes adalah memperkuat penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji dengan menjamin ketersediaan logistik, obat dan perbekalan kesehatan dari tingkat kloter, sektor, Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) dan Daerah Kerja Jeddah, Makkah dan Madinah. Kegiatan Tim Logistik Obat dan Perbekkes melalui manajemen rangkaian pengelolaan logistik Obat dan perbekkes melalui perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan logistik, obat dan perbekalan kesehatan untuk jemaah haji dari tingkat kloter, sektor, Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) dan Daerah Kerja Jeddah, Makkah dan Madinah. Jejaring kerja dalam bentuk koordinasi, pengelolaan logistik obat dan perbekkes serta pelaporan kegiatan Tenaga

Kesehatan Haji (TKH) kloter, Emergency Medical Team (EMT), Tenaga Kesehatan Sektor, Tim Promosi Kesehatan, Tim Sanitasi & Food Security, Tim Kesehatan Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI), dan Seluruh Petugas Haji Indonesia di Arab Saudi.

Hasil Kegiatan yaitu jaminan ketersediaan logistik, obat dan perbekalan kesehatan pada seluruh tingkat layanan kesehatan di daerah kerja Jeddah, Makkah dan Madinah setiap tahapan waktu operasional haji dimulai dari pra-armuzna, armuzna dan pasca armuzna. Agar rencana operasional dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka dilaksanakan tahapan kegiatan sebagai berikut:

1) Tahap perencanaan

- a) Membuat rencana operasional kebutuhan logistik, obat dan perbekkes berdasarkan pola konsumsi, profil kesehatan jemaah haji, angka kesakitan jemaah haji melalui laporan kunjungan rawat jalan, data surveilan atau siskohatkes, dan angka kematian akibat penyakit yang diderita oleh jemaah haji berdasarkan data tahun sebelumnya.
- b) Menjelaskan kepada petugas logistik, obat dan perbekalan kesehatan tentang rencana operasional (RO) yang telah dipersiapkan sejak di Indonesia pada saat pelatihan kompetensi dan pelatihan integrasi.

2) Tahap Persiapan

- a) Gelar rencana operasional kegiatan logistik, obat dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebijakan pimpinan.
- b) Menyiapkan alat pengolah data, sistem pencatatan,

jaringan internet, media komunikasi, mesin cetak alat tulis dan formulir pencatatan dan pelaporan manual sesuai kebutuhan serta pembagian personil per daerah kerja dan daftar informasi jadwal kedatangan kloter dan penempatan keberadaan kloter di sektor pada daerah kerja bandara, Makkah dan Madinah.

- c) Mempelajari data dukung regulasi dan kondisi terkini penyakit yang sedang berjangkit, faktor internal dan eksternal Arab Saudi yang akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian
- d) Melakukan pemetaan penempatan peta lokasi keberadaan tim kesehatan kloter dan tim kesehatan sektor.
- e) Membuat paket tambahan logistik obat dan perbekkes kebutuhan kloter di Arab Saudi berdasarkan laporan angka kesakitan tahun sebelumnya.
- f) Membuat tupoksi masing-masing anggota dalam tim.
- g) Menyediakan kebutuhan logistik, obat dan perbekalan kesehatan dan alat kesehatan untuk petugas kesehatan sektor berupa paket logistik obat dan perbekalan kesehatan di daerah kerja Makkah, Madinah dan bandara, KKHl dan dicatat dalam kartu stok atau sistem informasi obat haji.

3) Tahap Pelaksanaan

- a) Mendistribusikan logistik, obat dan perbekalan kesehatan yang telah disiapkan ke kloter setiap empat hari sekali, sektor setiap seminggu sekali, Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) setiap tiga hari sekali pada 3 daerah kerja yaitu Bandara, Makkah dan Madinah.

- b) Mendistribusikan Paket *Emergency Response Team* (EMT) di sektor seminggu sekali.
 - c) Menyiapkan dan mendistribusikan obat, perbekkes dan alat kesehatan ke dalam tas emergency dan oksigen besar dan kecil di Ambulan untuk digunakan oleh EMT setiap seminggu sekali.
 - d) Mendistribusikan logistik, obat dan perbekalan kesehatan untuk kloter setiap 4 hari sekali.
- 4) Tahap Pengakhiran
- a) Melakukan stok opname dan penempatan kembali logistik, obat dan perbekalan kesehatan haji pada lokasi penyimpanan pada 2 (dua) daerah kerja yaitu KKHI Makkah dan KKHI Madinah.
 - b) Evaluasi penyelenggaraan
 - c) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan

2) **Tujuan dan sasaran operasional**

- a) Tujuan Operasional
 - (1) Menurunkan angka kesakitan jemaah haji saat di KKHI, Sektor dan kloter melalui ketersediaan logistik, obat dan perbekalan kesehatan haji saat pra armuzna, armuzna dan pasca armuzna.
 - (2) Menurunkan angka kematian jemaah haji saat di KKHI, Sektor dan kloter melalui ketersediaan logistik, obat dan perbekalan kesehatan haji saat pra armuzna, armuzna dan pasca armuzna.
- b) Sasaran Operasional

Seluruh jemaah haji dan petugas haji, Tenaga Kesehatan Haji (TKH) kloter, Petugas Kesehatan Haji di KKHI, petugas kesehatan haji sektor, Tim

Promosi Kesehatan, dan *Emergency Medical Team* (EMT).

3) **Rencana Operasional**

a) Jenis dan Lokasi

Penyiapan logistik obat, perbekkes dan alkes karena adanya peningkatan angka kunjungan rawat jalan di sektor dan kloter serta kunjungan rawat jalan dan rawat inap di KKHI di Arab Saudi berlokasi di Makkah, Madinah dan Jeddah

b) Tanggal disiapkan

1 (satu) hari sebelum pengiriman Selama periode operasional haji tahun 2022 M

c) Jam disiapkan

setiap hari

d) Periode Operasional

Pra Armuzna, Armuzna, paska armuzna

e) Uraian Kegiatan

Uraian Kegiatan Operasional Tim Logistik dan Perbekalan Kesehatan dibagi dalam tahapan/fase pada pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan haji yang meliputi Tahap/Fase Pra Armuzna, meningkatkan Jemaah haji yang sehat dan tetap sehat dan meningkatkan status kesehatan jemaah haji dari sakit menjadi sehat sehingga dapat melaksanakan kegiatan rutin ibadah, menyiapkan dan mendistribusikan logistik, vitamin, suplemen, nutrisi, perbekalan kesehatan dan alat kesehatan di kloter, sektor dan KKHI, untuk Jemaah haji melalui petugas TKH kloter, Tim Promosi Kesehatan,

Emergency Medical Team (EMT) sektor dan petugas Kesehatan KKHl setiap 4 hari sekali, menyiapkan dan mendistribusikan logistik obat, perbekkes dan alkes di kloter setiap 4 hari sekali dan sektor setiap seminggu sekali dengan untuk mendekatkan akses obat dan distribusi obat dan perbekkes di setiap ruangan perawatan KKHl setiap seminggu sekali, menurunkan angka kesakitan kasus rawat jalan di kloter dan sektor, dan menurunkan angka kesakitan kasus rawat inap di KKHl dan RSAS. Tahap/Fase Armuzna, menurunkan angka kasus rawat inap di arafah, menurunkan kasus eksaserbasi akut atau perburukan akut bagi jemaah haji yang melakukan safari wukuf, menurunkan angka kasus rawat inap di Pos kesehatan Muzdalifah, dan menurunkan angka kasus rawat inap di Pos Kesehatan Mina. Tahap/Fase PAsca Armuzna, menurunkan angka kasus kesakitan berat/ perburukan di kloter yang perlu dirujuk, menurunkan angka kesakitan di sektor, dan menurunkan angka kesakitan dan kematian di KKHl

4) **Instruksi dan Koordinasi**

a) Komando operasional.

Komando operasional dipimpin langsung oleh kepala kesehatan lapangan, yang bertanggungjawab kepada Kepala Seksi Kesehatan Daker dibawah Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji

b) Pengawasan dan pengendalian.

Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Seksi Kesehatan Daerah Kerja, Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji. Pusat Pengendalian berlokasi di Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah dan KKHI Madinah

f. Rencana Operasional **Tim Mobile Bandara**

1) Konsep Operasional

Konsep operasional kerja Tim Mobile Bandara adalah memperkuat penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan menyediakan pelayanan deteksi dini kegawatdaruratan, tatalaksana kegawatdaruratan, mempercepat proses rujukan dan evakuasi terhadap jemaah yang mengalami gangguan kesehatan di bandara serta melaksanakan promotif preventif pada Jemaah Haji yang baru tiba di Arab Saudi. Kegiatan Tim Mobile Bandara pada fase Pra Armuzna dilakukan di Bandara Madinah saat kedatangan jemaah haji gelombang I, di Bandara Jeddah saat kedatangan jemaah haji gelombang II dan melakukan visitasi jemaah haji yang di rawat di Rumah Sakit Arab Saudi di Jeddah. Pada fase Armuzna Tim Mobile Bandara memberikan pelayanan di Pos Kesehatan Arafah dan visitasi pada jemaah haji yang di rawat di Rumah Sakit Arab Saudi di Arafah saat akhir fase Arafah. Pada fase Pasca Armuzna Tim Mobile Bandara memberikan pelayanan di Bandara Jeddah saat pemulangan jemaah haji gelombang I, Bandara Madinah saat pemulangan jemaah haji gelombang II, visitasi jemaah haji yang dirawat di Rumah Sakit Arab Saudi di

Jeddah dan Tanazul jemaah haji sakit pasca rawat inap di Rumah Sakit Arab Saudi di Jeddah.

Jejaring kerja dalam bentuk koordinasi dan kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Haji (TKH) kloter, Tim Kesehatan Lapangan, Tim di Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI), serta PPIH Arab Saudi dari Kementerian Agama. Hasil kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan Tim Mobile Bandara terdiri dari jumlah deteksi dini kasus penyakit, jumlah pelayanan emergency, jumlah kasus rujukan ke Klinik Bandara, KKHI dan RSAS, jumlah penggunaan obat, dilaporkan dalam bentuk laporan manual dan elektronik. Laporan tersebut sebagai informasi untuk dijadikan salah satu bahan pertimbangan tindak lanjut dalam penyelenggaraan kesehatan haji. Agar Rencana operasional dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka dilaksanakan tahapan kegiatan sebagai berikut:

1) Tahap Perencanaan

- a) Membuat rencana operasional berdasarkan hasil evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji tahun sebelumnya.
- b) Menjelaskan kepada petugas tentang rencana kerja operasional (RKO) yang telah dipersiapkan sejak di Indonesia pada saat pelatihan kompetensi dan pembekalan Integrasi.

2) Tahap Persiapan

- a) Gelar rencana operasional kegiatan Tim Mobile Bandara sesuai dengan kebijakan pimpinan.
- b) Mendapatkan jadwal kedatangan dan kepulangan kloter

- c) Mendapatkan peta area di Bandara Madinah dan Mekkah
 - d) Mendapatkan data Kesehatan jemaah haji kloter
 - e) Mendapatkan Kartu Ijin Masuk (Pass) Bandara Jeddah dan kartu ijin Access (Bitokoh) Bandara Madinah
 - f) Menyiapkan pos pelayanan kesehatan di Bandara Jeddah, Bandara Madinah dan Arafah, menyiapkan emergency mobile kit, sarana dan prasarana, obat dan perbekalan kesehatan, sistem pencatatan dan pelaporan elektronik melalui siskohatkes, jaringan internet, media komunikasi, mesin cetak, alat tulis dan formulir pencatatan dan pelaporan manual sesuai kebutuhan
 - g) Membuat jadwal personil yang bertugas di Bandara Madinah, Bandara Jeddah, Pos Kesehatan Arafah, visitasi, evakuasi dan Tanazul jemaah haji yang di rawat di Rumah Sakit Arab Saudi di Jeddah.
 - h) Membuat WAG dengan TKH dan Tim KKH
- 3) Tahap Pelaksanaan
- a) Pra Armuzna
 - (1) Melakukan pelayanan kesehatan di Bandara Madinah untuk kedatangan jemaah haji gelombang I
 - (2) Melakukan pelayanan Kesehatan di Bandara Jeddah untuk kedatangan jemaah haji gelombang II.
 - (3) Melakukan visitasi jemaah haji sakit yang di rawat di Rumah Sakit Arab Saudi di Jeddah.
 - (4) Melakukan pelayanan evakuasi jemaah haji dari

Rumah Sakit Arab Saudi di Jeddah Ke KKHI
Mekkah dan Madinah

- (5) Membuat laporan kejadian khusus, seperti peningkatan kasus masalah Kesehatan di bandara
 - (6) Membuat laporan harian penyelenggaraan Kesehatan haji, yang setidaknya meliputi jumlah jemaah haji sakit; jenis penyakit, jumlah Jemaah Haji wafat dan penyebab wafat
- b) Armuzna
- (1) Melakukan pelayanan Kesehatan di Pos Kesehatan Arafah
 - (2) Melakukan pelayanan evakuasi jemaah haji sakit dari Pos Kesehatan Arafah ke KKHI Mekkah
 - (3) Melakukan visitasi jemaah haji sakit yang di rawat di Rumah Sakit Arab Saudi di Arafah (Pasca pelaksanaan wukuf)
 - (4) Membuat laporan kejadian khusus, seperti peningkatan kasus masalah Kesehatan di pos Kesehatan Arafah.
 - (5) Membuat laporan harian penyelenggaraan Kesehatan haji, yang setidaknya meliputi jumlah jemaah haji sakit; jenis penyakit, jumlah Jemaah Haji wafat dan penyebab wafat di pos Kesehatan Arafah.
- c) Pasca Armuzna
- (1) Melakukan pelayanan Kesehatan di Bandara Jeddah untuk kepulangan jemaah haji gelombang I.
 - (2) Melakukan pelayanan Kesehatan di Bandara

Madinah untuk kepulangan jemaah haji gelombang II.

- (3) Melakukan pelayanan evakuasi jemaah haji dari Rumah Sakit Arab Saudi di Jeddah Ke KKHI Mekkah dan Madinah.
 - (4) Melakukan visitasi jemaah haji sakit yang di rawat di Rumah Sakit Arab Saudi di Jeddah.
 - (5) Melakukan Tanazul jemaah haji sakit pasca perawatan di Rumah Sakit Arab Saudi di Jeddah.
 - (6) Membantu proses Tanazul jemaah haji sakit dari Daerah Kerja Mekkah dan Madinah.
 - (7) Menyiapkan tempat, alat medis (Tensimeter, stetoskop, thermometer digital, EKG, Nebulizer, minor set, Infus set, transfusion set), alat Kesehatan (tabung oxygen, Stretcher, banker), obat, BMHP, bravo, alat penunjang (laptop, printer, white board, alat tulis), ambulans untuk membantu Tim BKO KKHI Madinah dalam pengoperasionalan KKHI Jeddah.
 - (8) Membuat laporan kejadian khusus, seperti peningkatan kasus masalah Kesehatan di bandara.
 - (9) Membuat laporan harian penyelenggaraan Kesehatan haji, yang setidaknya meliputi jumlah jemaah haji sakit; jenis penyakit, jumlah Jemaah Haji wafat dan penyebab wafat.
- 4) Tahap pengakhiran
- a) Evaluasi penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Tim Mobile Bandara
 - b) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan

2) Tujuan dan Sasaran Operasional

a) Tujuan Operasional

(1) Menurunkan angka kesakitan (morbiditas)
Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan
haji tahun berjalan

(2) Menurunkan angka kematian (mortalitas)
Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan
haji tahun berjalan

b) Sasaran Operasional

Seluruh Jemaah haji Indonesia yang berada di Arab
Saudi pada masa operasional penyelenggaraan
kesehatan haji tahun berjalan

3) Rencana Operasional

a) Jenis dan Lokasi

Pelaksanaan kegiatan Tim Mobile Bandara di Arab
Saudi berupa pelayanan promosi kesehatan, deteksi
dini kegawatdaruratan, pelayanan emergensi,
rujukan, visitasi, evakuasi, dan Tanazul, berlokasi di
Jeddah, Makkah dan Madinah

b) Tanggal disiapkan

5 (hari) hari sebelum kedatangan jemaah haji kloter
pertama di Arab

c) Jam disiapkan

24 Jam setiap hari

d) Periode Operasional

Pra Armuzna, Armuzna, Pasca Armuzna

e) Uraian kegiatan

Uraian Kegiatan Tim Mobile Bandara dibagi dalam tahapan/fase pada pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan haji yang meliputi Tahap/Fase Pra Armuzna (Hari ke 1 s.d ke 13 di bandara Madinah, Hari ke 13 s.d ke 30 di bandara Jeddah, hari ke 31 s.d ke 35 di Jeddah dan Mekkah) pengumpulan data setiap hari, menurunkan kasus emergency pada jemaah haji yang baru tiba di Bandara Arab Saudi, mengurangi kelelahan jemaah haji karena aktivitas sebelum keberangkatan dan karena lamanya penerbangan, meningkatkan perhatian jamaah haji dalam hal menjaga kondisi kesehatannya, membantu TKH melakukan pendampingan pengawasan pada jemaah haji risti selama berada di bandara, dan Mencegah penumpukan rujukan jemaah haji sakit di Pos Kesehatan. Pada Tahap/Fase Armuzna (H-5 Armuzna s.d Tanggal 09 Dzulhijjah pukul 22.00) menurunkan kasus emergency pada jemaah haji, mengendalikan peningkatan rawat di pos Kesehatan, dan mencegah penumpukan jemaah haji sakit yang dirawat di Pos Kesehatan. Pada tahap/Fase Pasca Armuzna (Hari ke 42 s.d ke 71) pengumpulan data setiap hari, menurunkan kasus emergency pada jemaah haji, mengurangi kelelahan jemaah haji karena aktivitas sebelum penerbangan menuju tanah air, meningkatkan perhatian jamaah haji dalam hal menjaga kondisi kesehatannya, dan membantu TKH melakukan pendampingan pengawasan pada jemaah haji risti selama berada di bandara

4) Instruksi dan Koordinasi

a) Komando operasional.

Komando operasional dipimpin langsung oleh kepala kesehatan lapangan, yang bertanggung jawab kepada Kepala Seksi Kesehatan Daker dibawah Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji

b) Pengawasan dan pengendalian.

Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Seksi Kesehatan Daerah Kerja, Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji. Pusat Pengendalian berlokasi di Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah dan KKHI Madinah.

2. Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI)

a. Konsep Operasional

Konsep operasional kerja Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) adalah menguatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan yang didukung oleh manajerial, medical service dan medical support. Jejaring kerja dilakukan dengan melakukan kerjasama dan koordinasi yang baik dengan petugas Kesehatan lapangan (Tim Promosi Kesehatan, EMT, Sanitasi & Food Security, surveilans team, Logistik, Obat & Perbekkes Team dan mobile team), Tenaga Kesehatan Haji (TKH) kloter, Tim Pendukung Kesehatan (TPK), petugas haji dari Kementerian Agama RI, serta Dinas Kesehatan Kerajaan Arab Saudi. Hasil kerja KKHI berupa mempercepat

kesembuhan pasien rawat inap dan rawat jalan dengan memaksimalkan pelayanan, memaksimalkan pelayanan IGD, identifikasi data Jemaah haji yang dirawat, lama rawat, data kesakitan Jemaah haji, data kematian jemaah haji yang di rawat di KKHI dan RS Arab Saudi, pelayanan isolasi wabah/KLB/outbreak. Agar Rencana operasional dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka dilaksanakan tahapan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Tahap perencanaan
 - a) Membuat rencana operasional KKHI berdasarkan hasil evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji tahun sebelumnya.
 - b) Menjelaskan kepada petugas tentang rencana kerja operasional (RKO) yang telah dipersiapkan sejak di Indonesia pada saat pelatihan Kompetensi dan pembekalan Integrasi.
- 2) Tahap Persiapan
 - a) Gelar rencana operasional kegiatan KKHI sesuai dengan kebijakan pimpinan.
 - b) Melakukan pendataan kebutuhan akan sarana dan prasarana di KKHI bekerjasama dengan logistik obat dan perbekkes *team*.
 - c) Menjalin kerjasama dan komunikasi dengan petugas lapangan (EMT, Sanitasi and Food Security Team, Surveilans Team, Logistic and Perbekkes Team), TKH Kloter, TPK petugas dari Kementerian Agama Republik Indonesia dan Dinas Kesehatan Kerajaan Arab Saudi.
- 3) Tahap Pelaksanaan
 - a) Mempersiapkan sarana dan prasarana sebelum

Jemaah haji datang seperti ruangan pelayanan di KKHI, obat dan perbekkes, ruangan managerial, gudang perbekkes, dan tempat tidur untuk tim PPIH bidang Kesehatan

- b) Membuat jaringan komunikasi konsultasi medis antar petugas KKHI, EMT, Tim Promosi Kesehatan dan TKH kloter (*Telemedicine*) dengan menggunakan “Bravo dan WAG”
- c) Memberikan pelayanan Kesehatan untuk Jemaah haji Indonesia yang sakit dimulai saat jemaah haji Gelombang I tiba pada 5 level pencegahan penyakit berupa Pelayanan kesehatan promotif dan preventif, Pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif, Pelayanan penunjang, Pelayanan obat dan perbekalan Kesehatan, Pelayanan gizi dan Pelayanan sanitasi. Pelayanan kesehatan di KKHI difokuskan kepada jemaah haji sakit dengan kriteria kuning berdasarkan hasil penilaian triase standar.
- d) Melakukan rujukan ke RS Arab Saudi bagi Jemaah dengan kriteria triase kuning plus → merah atau kondisi penyakit yang gawat darurat dan dapat mengancam nyawa (kriteria triase, EWS dan sistem rujukan terlampir) untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.
- e) Melakukan visitasi pada Jemaah haji yang di rawat di RS Arab Saudi
- f) Melakukan safari wukuf pada Jemaah haji yang dirawat di KKHI pada fase armuzna yang memenuhi kriteria.
- g) Memberikan pelayanan Kesehatan saat armuzna baik

di KKHI Makkah, pos Kesehatan Arofah, pos Kesehatan Muzdalifah dan pos Kesehatan Mina berupa Pelayanan gawat darurat, pelayanan medis lapangan, pelayanan rujukan, dan pelayanan gizi

h) Melakukan evakuasi/tanazul pada Jemaah haji yang akan Kembali ke tanah air atau melanjutkan prosesi ibadah haji baik ke makkah maupun ke Madinah

4) Tahap Pengakhiran

a) Pencatatan dan pelaporan secara manual dan elektronik.

b) Evaluasi Kegiatan pelayanan di KKHI

c) Laporan pelaksanaan kegiatan pelayanan di KKHI

b. Tujuan dan Sasaran Operasional

1) Tujuan Operasional

a) Menurunkan angka kesakitan (morbiditas) Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.

b) Menurunkan angka kematian (mortalitas) Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.

2) Sasaran Operasional

Seluruh Jemaah haji Indonesia yang berada di Arab Saudi pada masa operasional penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan

c. Rencana Operasional

1) Jenis dan Lokasi

Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) di Arab Saudi, yang berlokasi di Jeddah, Makkah dan Madinah

2) Tanggal Disiapkan

5 hari sebelum kedatangan jemaah haji kloter pertama di

Arab Saudi

3) Jam disiapkan

setiap hari

4) Periode Operasional

Pra Armuzna, Armuzna, Pasca Armuzna

5) Uraian Kegiatan

Uraian Kegiatan KKHI dibagi dalam tahapan/fase pada pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan haji yang meliputi Tahap/Fase Pra Armuzna apabila terjadi peningkatan jumlah Jemaah haji sakit dan rawat inap di KKHI, apabila ditemukan kasus penyakit menular yang berpotensi wabah dan Visitasi, Tahap/Fase Armuzna, Safari Wukuf, apabila terjadi peningkatan jumlah Jemaah haji sakit dan rawat inap di KKHI, dan apabila ditemukan kasus penyakit menular yang berpotensi wabah. Tahap/Fase Pasca Armuzna, Apabila terjadi Peningkatan Jemaah haji sakit dan rawat inap di KKHI, apabila ditemukan kasus penyakit menular yang berpotensi wabah, Visitasi, dan Evakuasi dan Tanazul.

d. Instruksi dan Koordinasi

1) Komando Operasional

Komando operasional dipimpin langsung oleh kepala KKHI, yang bertanggungjawab kepada Kepala Seksi Kesehatan Daker dibawah Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji.

2) Pengawasan dan pengendalian

Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Seksi Kesehatan Daerah Kerja, Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji. Pusat Pengendalian berlokasi di

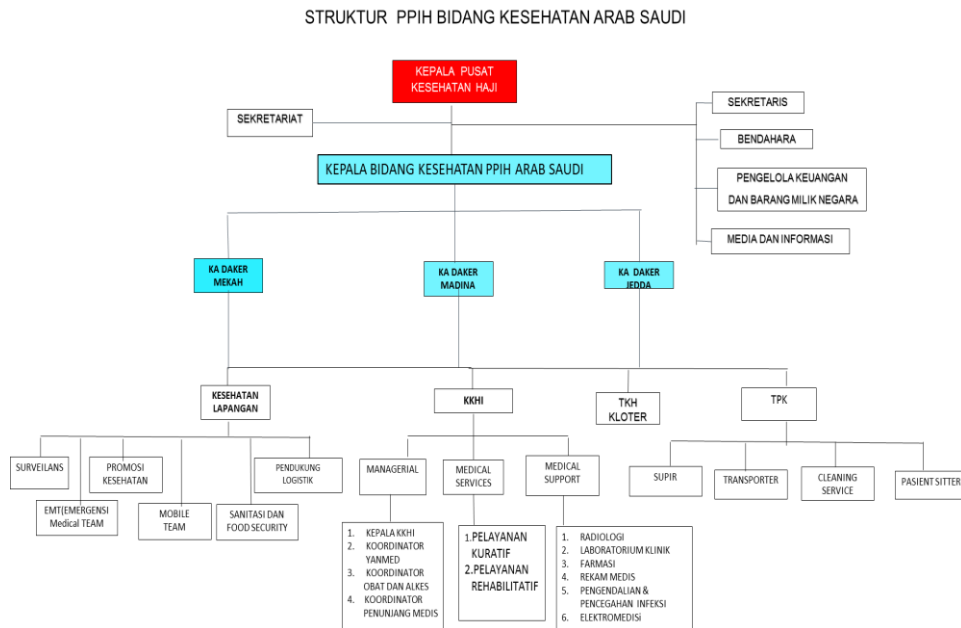
Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah dan KKHI Madinah.

3. Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter

Eit tunggu dulu, penasaran ya...ingin segera tahu apa isi rencana operasi kesehatan Tenaga Kesehatan Haji Kloter? Rencana Operasional Kesehatan Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter akan dibahas secara lengkap pada Bab berikutnya. Sekarang kita lanjutkan lagi untuk mengetahui isi dari Naskah Induk Rencana Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji....Tetap Semangat ya.....!!!!

H. Struktur Organisasi

Adapun susunan organisasi dari rencana operasional ini sebagaimana dibawah ini:



I. Administrasi dan Logistik

1. Administrasi:

- Pemeliharaan. Pemeliharaan TKH yang berada di PPIH dan Kloter, berdasarkan persentase jumlah jemaah haji dan penempatan TKH tersebut pada daerah kerja.
- Pemenuhan kebutuhan TKH disesuaikan dengan kualifikasi dan spesialisasi yang dibutuhkan dari hasil perekrutannya.
- Pembinaan TKH bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan pelayanan dan perlindungan terhadap kesehatan jemaah haji dalam rangka kesiapan operasional sehingga dapat mempertahankan disiplin, moral dan kemampuan TKH baik di kloter maupun PPIH sehingga menjamin kesiapan operasional.

- d. Perawatan. Peningkatan moral dan moril TKH dilaksanakan dengan meningkatkan pembinaan mental yang disesuaikan dengan waktu kegiatan operasional.
- e. Pemberian sanksi dan penegakkan hukum dan disiplin TKH dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku.
- f. Kebutuhan perawatan medis dipenuhi dengan menggunakan sarana fasilitas pelayanan kesehatan haji yang tersedia di daerah kerja di Arab Saudi.

2. Logistik.

a. Pemenuhan Perbekalan Obat dan Alat Kesehatan.

- 1) Pemenuhan Bekal Awal. Bekal awal obat dan alat kesehatan disiapkan dan distribusi oleh bagian logistik dan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masing-masing pelayanan.
- 2) Pemenuhan bekal ulang. Bekal ulang obat dan alat kesehatan disiapkan dan distribusi oleh bagian logistik dan perbekalan kesehatan berdasarkan laporan pemakaian dan permintaan.
- 3) Pemenuhan Bekal Emergency. Pemenuhan bekal *emergency* disiapkan dan distribusi oleh bagian logistik dan perbekalan kesehatan sesuai dengan jenisnya yaitu ambulance, unit gawat darurat, icu, kamar operasional, pos kesehatan, emergency medical team dan mobil pelayanan safari wukuf.

b. Pemenuhan kebutuhan TKH Kloter dan PPIH.

Untuk menjamin moral dari para TKH dalam membina, melayani dan melindungi kesehatan para Jemaah haji maka perlu

pemenuhan kebutuhan baik TKH Kloter dan PPIH yang meliputi:

- a. Pangan. Kebutuhan pangan para TKH Kloter dan PPIH menjadi tanggung jawab Pusat Kesehatan Haji Kemenkes RI dengan memperhatikan daerah kerja masing-masing TKH tersebut.
- b. Akomodasi. Kebutuhan akomodasi para TKH Kloter tersedia pada pos kesehatan kloter Jemaah haji dan akomodasi PPIH berada di masing-masing daerah kerjanya.
- c. Sarana transportasi. Untuk menjamin penyelenggaraan kesehatan haji pada Jemaah haji dengan baik maka mobilisasi para TKH kloter menggunakan sarana sesuai kebutuhan dan melekat pada masing-masing kloter dan PPIH bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan operasional.
- d. Sarana Komunikasi. Untuk memudahkan dalam operasional kegiatan, maka sarana komunikasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

J. Anggaran

Sumber dana rencana operasional selama penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dibebankan kepada Anggaran Satuan Kerja Pusat Kesehatan Haji Tahun Anggaran pada tahun berjalan.

K. Komando, Pengendalian dan Komunikasi

a. Komando

1. Komando penyelenggaraan bidang kesehatan penuh berada pada Kepala Pusat Haji Kemenkes RI
2. Komando operasional berada pada Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi.

b. Kendali

Kendali operasional berada pada kepala daerah kerja.

c. Pos Komando

1. Posko utama berada dan berkedudukan di Kantor PPIH Arab Saudi.
2. Pos pelaksana operasional berada di KKHI di masing-masing Daker.

d. Komunikasi

1. Alat.
 - a) Sistem Aplikasi. Menggunakan jaring komunikasi yang sudah tergelar, diantaranya adalah sistem komputerisasi haji terpadu bidang kesehatan (Siskohatkes) dan Siskohat Kemenag.
 - b) Telepon/WA. Menggunakan jaring telepon yang sudah ada.
 - c) Surel. Menggunakan jaring komunikasi data yang telah tergelar.
2. Prosedur

Menyesuaikan dengan prosedur tetap dan Instruksi operasional yang berlaku selama pelaksanaan operasional.

L. Penutupan

Demikian rencana operasional Penyelenggara Kesehatan Haji Indonesia (PPIH) Arab Saudi tahun 2022 M/1443 H ini disusun, dengan harapan dapat dijadikan pedoman dan acuan operasional bagi seluruh Petugas PPIH Arab Saudi sehingga dalam melaksanakan tugasnya dapat dilaksanakan secara cepat, tepat, terpadu, aman, efektif, efisien, transparan dan akuntabel dalam melayani Jemaah Haji Indonesia di Arab Saudi.

M. Gladi Posko

1. Pembukaan

- a. Taklimat Awal Pimpinan Komando Petugas Gabungan Terpadu
 - 1) Overview kondisi angka kesakitan dan angka kematian 10 tahun terakhir dan kondisi Arab saudi menjelang haji;
 - 2) Penyampaian maksud dan tujuan gladi posko;
 - 3) Pernyataan simulasi gladi “pra-anggapan kontijensi armuzna” sehingga perlu dilaksanakan gladi terhadap rencana operasi untuk melatih kemampuan perorangan, kelompok dan struktur agar pada keadaan sesungguhnya memiliki kemampuan dan kesamaptaan yang tinggi, siaga senantiasa.
- b. Sambutan Pemerhati
 - 1) Overview penekanan pimpinan komando petugas gabungan terpadu;
 - 2) Penekanan kesiapan struktur gladi, perangkat pendukung gladi, keamanan dan keselamatan pelaksanaan gladi
 - 3) Pernyataan dukungan moril kepada peserta.
- c. Kampanye Pimpinan Komando Petugas Gabungan Terpadu
 - Review pimpinan komando petugas gabungan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian

2. Briefing Komando Latihan

- a. Briefing Koordinator Pelatihan
 - 1) Acara dan kegiatan gladi posko
 - 2) Pengawasan dan pengendalian komando
 - 3) Pengawasan dan pengendalian koordinator pelatihan
 - 4) Pengawasan pemerhati
 - 5) Penilaian oleh evaluator

- b. Briefing Peserta Gladi
 - 1) Acara dan kegiatan gladi posko
 - 2) Pengawasan pengendalian komando
 - 3) Pengawasan dan pengendalian koordinator pelatihan
 - 4) Pengawasan pemerhati
 - 5) Penilaian oleh evaluator

3. Pelaksanaan Gladi Posko

- a. Penjelasan Skenario Gladi Posko
- b. Penyampaian RIG (Radiogram Informasi Gladi)
 - 1) Bentuk RIG, soal dan jawab
 - 2) Media penyampaian dan pengiriman jawaban
 - 3) Waktu yang digunakan untuk menjawab
- c. Dinamika Kelompok
 - 1) Pembagian kelompok
 - 2) Pembagian tugas perorangan
- d. Penilaian oleh evaluator
 - Teknis penilaian
- e. Acara Gladi Posko
 - 1) Pembukaan oleh MC
 - 2) Acara Pembukaan, sambutan:
 - 3) Acara Inti, Pelaksanaan Gladi Posko
 - 4) Diskusi Koordinator Pelatihan
 - a) Pengumuman nilai, rangking, rekomendasi oleh koordinator evaluator;
 - b) Rekomendasi pemerhati;
 - c) Kampanye koordinator komando petugas gabungan terpadu.
 - 5) Penutupan

Taklimat akhir Kepala Pusat Kesehatan Haji selaku

Pimpinan Komando Petugas Gabungan Terpadu:
Pernyataan penutupan gladi posko

4. Penutupan

a. Evaluasi

Diskusi Koordinator pelatihan

- 1) Penyampaian nilai dan rekomendasi koordinator evaluator;
- 2) Rekomendasi pemerhati gladi Rencana Operasi (RO), dukungan gladi, SDM, sarana prasarana, dan bentuk gladi
- 3) Kampanye koordinator komando petugas gabungan terpadu:

a) Rekomendasi kepada komando, pelajaran yang dikembangkan dalam latihan:

- Analisis tugas pokok
- Petunjuk perencanaan, perkiraan keadaan
- Keputusan dan konsep umum operasi
- Rencana operasi dan perkiraan cepat

b) Rekomendasi kepada peserta

b. Taklimat akhir pimpinan komando petugas gabungan terpadu

- 1) Penilaian tingkat keberhasilan gladi rencana operasi (revisi, evaluasi dan kaji ulang)
- 2) Rekomendasi untuk kondisi pelaksanaan rencana operasi penyelenggaraan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Pernyataan penutupan

Anda telah menyelesaikan kegiatan belajar 1. Bagaimana dengan materinya? Menarik bukan? Seorang calon Tenaga Kesehatan Haji Kloter harus mengetahui Naskah Induk Rencana Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji. Dalam

Naskah tersebut diuraikan peran, tugas dan fungsi masing-masing Tim yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan Haji di Arab Saudi sehingga sebagai calon Tenaga Kesehatan Haji Kloter anda mengetahui dengan siapa anda dapat berkolaborasi untuk melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan pada Jemaah haji kloter yang Anda dampingi. Yuk istirahat sejenak untuk memulihkan konsentrasi, kemudian Anda dapat melanjutkan kegiatan belajar 2 ya!



SEKARANG SAYA TAHU

- Peta wilayah kerja Kerajaan Arab Saudi tempat penyelenggaraan Ibadah Haji. Saya juga tahu peta Kota Makkah, peta Kota Madinah, Peta wilayah Arafah, Muzdalifah dan Mina. Saya juga tahu dasar hukum penyusunan Naskah Induk Rencana Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji.
- Bahwa Rencana operasional dilaksanakan dalam zona waktu Arab Saudi (GMT+3). Waktu Arab Saudi lebih lambat 4 Jam dari Waktu Indonesia Bagian Barat (WIB)
- Bahwa yang memberi tugas saya adalah Menteri Kesehatan yaitu berdasarkan Surat Keputusan (SK) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, dengan masa penugasan sesuai dengan durasi waktu yang terdapat dalam surat keputusan tersebut
- Bahwa Rencana Operasional sesuai dengan tahun berjalan penyelenggaraan ibadah haji
- Bahwa penyelenggaraan kesehatan haji menghadapi situasi berupa ancaman yang berkaitan dengan kebijakan penyelenggaraan ibadah haji di dalam negeri, ketentuan kerajaan Arab Saudi, kondisi kesehatan Jemaah haji, angka kesakitan dan kematian Jemaah haji tahun sebelumnya, dan keadaan geografis wilayah Arab Saudi. Selain itu saya juga tahu stake holder/jejaring kerja pada penyelenggaraan

kesehatan haji. Saya juga tahu bahwa sejak keberangkatan saya akan berhadapan dengan Jemaah yang sudah memiliki penyakit komorbid dan ada 3 (tiga) Tahapan/fase dalam penyelenggaraan kesehatan haji yaitu Pra Armuzna, Armuzna dan Pasca Armuzna.

- Bahwa tugas saya adalah menurunkan angka kematian dari periode penyelenggaraan kesehatan haji tahun sebelumnya.
- Bahwa dalam pelaksanaannya strategi terhadap keberhasilan tugas adalah dengan melaksanakan operasional kesehatan lapangan, Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI), dan Tenaga Kesehatan Haji Kloter. Saya tahu bahwa yang termasuk dalam Tim Kesehatan Lapangan yaitu Tim Surveilans, *Emergency Medical Team*, Tim Promosi Kesehatan, Tim Mobile Bandara, Tim *Sanitasi and Food Security*, dan Tim Logistik dan Perbekalan Kesehatan. Saya juga tahu peran, tugas dan fungsi masing-masing tim.
- Saya juga jadi tahu struktur organisasi rencana operasional penyelenggaraan kesehatan haji
- Saya tahu tentang bagaimana administrasi dan dukungan logistik untuk mendukung rencana operasional penyelenggaraan kesehatan haji.
- Saya tahu bahwa keberangkatan saya dibiayai oleh Negara melalui anggaran Pusat Kesehatan Haji,
- Saya tahu pimpinan komando rencana operasional penyelenggaraan kesehatan haji dan sistem komunikasi yang dipergunakan.



MATERI POKOK 2

Pendahuluan

Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter merupakan bagian dari PPIH Arab Saudi Bidang Kesehatan yang bertugas mendampingi Jemaah haji dalam kloter masing-masing sejak keberangkatan dari Embarkasi hingga kembali ke Debarkasi. Sejak keberangkatan dari Embarkasi, TKH Kloter melaksanakan tugas mendampingi Jemaah haji agar tetap sehat sehingga dapat menjalankan ibadah haji sesuai syariat dan tidak membahayakan diri sendiri dan orang lain.

Agar TKH Kloter dapat melaksanakan tugas dan fungsi tersebut, maka calon TKH Kloter perlu dibekali dengan pelatihan kompetensi yang materi pelatihannya disusun sedemikian rupa sehingga selain dapat meningkatkan kompetensi TKH Kloter juga dapat memberikan gambaran yang jelas pada calon TKH Kloter tentang tugas dan fungsi yang harus dilaksanakan saat melakukan pendampingan pada Jemaah haji. Dengan demikian diharapkan TKH Kloter memiliki kompetensi untuk melakukan pembinaan, pelayanan dan perlindungan pada Jemaah haji, dan melaksanakan tugasnya dengan berpedoman pada SHARi (Sigap, Handal, Amanah, Responsif dan Inovatif).

Salah satu materi penting yang wajib diketahui oleh calon Tenaga Kesehatan Haji Kloter adalah materi tentang Rencana Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji, terutama Rencana Operasi Kesehatan Tenaga Kesehatan Haji. Rencana operasi kesehatan memuat tujuan penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi dan peran masing-masing

petugas kesehatan termasuk peran TKH Kloter dalam mendukung pencapaian tujuan yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada jemaah haji.

Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti materi pokok ini, peserta dapat melakukan Rencana Operasi.

Sub Materi Pokok

Berikut ini adalah sub materi pokok 2:

- A. Konsep Operasional
- B. Tujuan dan Sasaran Operasional
- C. Rencana Operasional
- D. Instruksi dan Koordinasi

Uraian Materi Pokok 2

Pada materi sebelumnya Anda telah diperkenalkan dengan apa itu rencana operasional penyelenggaraan kesehatan haji.

Anda juga telah mendapatkan informasi peran, tugas dan fungsi masing-masing tim yang bertugas dalam penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi. Kini saatnya Anda mengetahui apa peran, tugas dan fungsi Anda sebagai calon Tenaga Kesehatan Haji Kloter. Pelajarilah materi berikut ini dengan semangat belajar yang tinggi ya!

A. Konsep Operasional

Konsep operasional kerja TKH Kloter adalah menguatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Jejaring kerja dalam bentuk koordinasi dengan kesehatan lapangan, KKHI dan PPIH dari Kementerian agama.

Hasil kinerja TKH Kloter berupa meningkatkan kesehatan jemaah, identifikasi jemaah risti, pelayanan Kesehatan, visitasi dan penyuluhan, pengawasan makanan, jumlah jemaah sakit, jumlah jemaah yang dirawat dan dirujuk ke KKHI dan RSAS, jumlah penggunaan obat, deteksi dini dan emergency respon, kejadian Luar Biasa dilaporkan dalam manual dan elektronik dilihat dari Siskohatkes. Laporan tersebut digunakan sebagai bahan pertimbangan tindak lanjut dalam penyelenggaraan kesehatan haji.

Agar Rencana operasional dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan maka dilaksanakan tahapan kegiatan sebagai berikut:

1. Tahap Perencanaan

- a. Membuat rencana operasional berdasarkan hasil evaluasi penyelenggaraan kesehatan haji tahun sebelumnya.
- b. Menjelaskan kepada petugas tentang rencana kerja operasional (RKO) yang telah dipersiapkan sejak di Indonesia pada saat pelatihan Kompetensi dan pembekalan Integrasi.

2. Tahap Persiapan

- a. Menggelar rencana operasional kegiatan TKH Kloter sesuai dengan kebijakan pimpinan.
- b. Persiapan paket kloter (media edukasi, tensimeter, stetoskop, oksimetri, thermometer, glucometer, penlight, obat, perbekkes, dan Hp Android).
- c. Menyiapkan daftar kebutuhan obat untuk diajukan ke Depo obat.
- d. Mempelajari data dukung regulasi dan kondisi terkini penyakit yang sedang terjangkit, factor internal dan eksternal Arab Saudi yang akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian.
- e. Jejaring dan jaringan komunikasi antar petugas, (intra, inter)

3. Tahap Pelaksanaan

Melakukan pendampingan terhadap Jemaah haji:

- a. *Pra flight check* untuk mengetahui data *pra manifest*, dan edukasi kesehatan saat embarkasi.

- b. Selama penerbangan/ *in flight* lakukan pemantauan dan pelayanan Kesehatan.
 - c. *Post flight* memastikan Jemaah dapat melanjutkan perjalanan.
 - d. Mendampingi jemaah haji di kloter selama 24 jam/hari pada masa pra armuzna, armuzna, pasca armuzna sampai di Debarkasi.
 - e. Buat COD (Dokter) dan AV (Perawat) jika ada kasus kematian di hotel, perjalanan dan RSAS.
4. Tahap Pengakhiran
- a. Evaluasi penyelenggaraan TKH Kloter.
 - b. Menyusun pencatatan dan pelaporan secara manual dan elektronik

B. Tujuan dan Sasaran Operasional

- 1. Tujuan Operasional
 - a. Menurunkan angka kesakitan (morbiditas) jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.
 - b. Menurunkan angka kematian (mortalitas) Jemaah haji pada penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.
- 2. Sasaran Operasional

Seluruh Jemaah haji Indonesia yang berada di Arab Saudi pada masa operasional penyelenggaraan kesehatan haji tahun berjalan.

C. Rencana Operasional

- 1. Jenis dan Lokasi

Pelayanan kesehatan pra embarkasi, embarkasi, penerbangan, saat di Arab Saudi dan debarkasi

2. Tanggal Disiapkan

Pra embarkasi: 6 bulan sebelum keberangkatan kloter yang bersangkutan.

Embarkasi: 2 hari sebelum keberangkatan

Penerbangan: 6 jam sebelum penerbangan

Arab Saudi: Saat kedatangan di Arab Saudi

Debarkasi: 1 hari sebelum jadwal kepulangan.

3. Jam Disiapkan

24 Jam setiap hari

4. Periode Operasional

Pra Armuzna, Armuzna, Pasca Armuzna

5. Uraian Kegiatan:

A. Masa Pra-Armuzna:

1. Embarkasi/Pra Flight

- a. Identifikasi 50 Jemaah Haji yang sangat risiko tinggi, catat, kenali dan monitor untuk mengetahui data pra manifest.
- b. Pemeriksaan vital sign untuk memastikan laik terbang bagi jemaah risti (vital sign dan kesadaran dalam batas normal).
- c. Pemantauan ketat 50 Jemaah haji yang sangat risti selama di embarkasi setiap jam.
- d. Bila terdapat nilai vital sign tidak normal maka dipastikan bisa dikendalikan dengan obat selama dalam penerbangan, bila kondisi

memburuk berdasarkan kondisi pernapasan, kesadaran dan dipastikan tidak dapat ditangani selama in flight maka dokter kloter melaporkan kepada PPIH Embarkasi atau yang berwenang mengalihkan kloter/menunda.

- e. Edukasi kesehatan dengan konten sesuai dengan jenis ristinya (dengan konten PHBS saat asrama haji, PHBS selama penerbangan, Protokol Kesehatan dan Alat Pelindung Diri).
- f. Identifikasi jemaah dengan faktor risiko kesehatan penerbangan dan kenali.
- g. Mengaktifkan perangkat kloter (Karu dan Karom) membantu mengawasi Jemaahnya terkait kondisi kesehatannya dan melaporkan kepada TKH Kloter.
- h. Pastikan kelengkapan dokumen jemaah yaitu aplikasi peduli lindungi, tawakkalna dan e-HAC

2. Penerbangan/In Flight

- a. Koordinasi dengan purser (kru kabin yang bertanggung jawab).
- b. Pemantauan ketat 50 Jemaah haji yang sangat risti selama penerbangan setiap jam.
- c. Mapping tempat duduk Jemaah Risti.
- d. Labelling tempat duduk jemaah risti dengan stiker merah dan mudah terpantau.
- e. Berikan edukasi terhadap jemaah yang dekat dengan jemaah risti bila ada keluhan termasuk

tentang pelabelan pada kursi jemaah risti selama penerbangan pada jamaah.

- f. Pimpin peregangan setiap 4 jam.
- g. Pantau semua jamaah setiap 4 jam sekali dan tiap jam pada jamaah yang diberi label.
- h. Lakukan penanganan segera pada kasus emergency baik dengan label atau tidak berdasarkan temuan atau laporan jamaah yang berdekatan.
- i. Siapkan rujukan setelah pesawat landing dan lapor ke kru kabin untuk evakuasi.
- j. Jamaah yang memerlukan kursi roda atau tandu sebelumnya lapor pada kru kabin.
- k. Buat COD (Certificate of Death) dan Autopsi Verbal (AV) Jamaah meninggal dunia (bila ada).
- l. Laporkan pelayanan kesehatan Jamaah haji kedalam buku kloter dan SSKOHATKES *mobile*.

3. Post Flight (Bandara MAdinah atau Bandara Jeddah)

- a. Jamaah yang tidak sakit tanpa keluhan dan jamaah dengan labelling sesuai kondisi dilakukan pengawasan.
- b. Pastikan kondisi umum seluruh jamaah dapat turun dengan baik.
- c. Pemantauan ketat 50 Jamaah haji yang sangat risti saat tiba di bandara kedatangan.

- d. Monitoring akhir persiapan evakuasi untuk jamaah dengan kondisi kesehatan tidak stabil/memburuk selama inflight.
- e. Serah terima jamaah evakuasi dengan petugas medis bandara Arab Saudi.
- f. Laporkan semua kondisi jamaah pada PPIH Bandara.
- g. Pendampingan jamaah haji masuk imigrasi sampai perjalanan ke hotel.

4. Madinah dan Mekkah

- a. Meningkatkan kesehatan Jemaah:
 - 1) Lakukan edukasi kesehatan dengan konten manasik kesehatan saat ibadah haji (APD, PHBS, Protokol Kesehatan, mencegah kelelahan, mencegah eksaserbasi penyakit kronis, penyakit akibat cuaca, penyakit menular)
 - 2) Lakukan kegiatan senam peregangan secara rutin minimal 30 menit/hari atau 150 menit/ minggu
 - 3) Berdayakan jamaah haji dalam menjaga kesehatan (agent kesehatan) di lingkungannya
- b. Menurunkan angka kesakitan rawat jalan dan angka kematian di Kloter dari tahun sebelumnya.

- 1) Buka pos pelayanan kesehatan 24 Jam
- 2) Melakukan update 50 Jemaah Haji sangat risiko tinggi dengan melakukan screening Kesehatan.
- 3) Optimalkan penggunaan Tele-jemaah.
- 4) Labeling kamar Jemaah haji sesuai dengan jenis ristinya.
- 5) Pemantauan ketat 50 Jemaah Risti setiap hari.
- 6) Edukasi kesehatan sesuai jenis ristinya terutama terkait penyesuaian aktivitas fisiknya yang disesuaikan dengan kondisi kesehatannya.
- 7) Buat kesepakatan bersama TPHI, TPIHI, Karu, dan Karom terkait penyesuaian aktivitas 50 Jemaah haji risti.
- 8) Buat daftar tilik skrining individual terhadap kondisi kesehatan jemaah haji untuk melakukan kegiatan ibadah sunnah (terlampir).
- 9) Kegiatan ibadah sunnah untuk jemaah risti kardiovaskuler dan respirasi yang belum terkontrol dibatasi. Misalnya berdasarkan hasil skrining dan indikasi medis jemaah haji risti kardiovaskuler dan respirasi yang tidak terkontrol dapat melakukan ibadah sunnah 1 kali dengan didampingi oleh

minimal 1 orang tenaga medis yang bertanggung jawab.

10) Usulkan daftar kebutuhan obat dan ajukan ke Sektor atau Depo obat KKHI.

11) Lakukan Emergency Respon (TRIASE), merah→RSAS, Kuning→ KKHI, Hijau→ Hotel berkoordinasi dengan EMT dan KKHI.

12) Identifikasi kasus terbanyak kunjungan sakit di posko kesehatan:

a) Siapkan logistik obat dan alat kesehatan untuk Armuzna sesuai dengan hasil identifikasi kasus.

b) Bawa obat-obatan emergency secukupnya.

c. Menurunkan angka rujukan

1) Bersama Tim Kloter (TPHI, TPIHI dan TKH Kloter) identifikasi jemaah haji dengan kondisi risiko tinggi (risti kardiovaskuler dan respirasi yang belum terkontrol) sedini mungkin. Lakukan pemeriksaan fisik pada jemaah haji yang memiliki risiko CV dan respiratori, dan beri penanda pada kamar, lantai, teman sekamar Jemaah risti.

2) Lakukan visitasi kepada seluruh Jemaah terutama Jemaah Risti.

- 3) Lakukan skrining berkala kloter di Pos Kesehatan atau di kamar Jemaah setiap minggu kepada jemaah haji yang risti.
- 4) Lakukan skrining khusus kepada jemaah haji yang risti sebelum melakukan kegiatan ibadah sunnah.
- 5) Lakukan rehabilitasi dan pastikan jemaah cedera dan post rawat tidak bertambah parah.

d. Tindakan pencegahan penyakit menular

- 1) Pastikan jemaah melakukan protokol kesehatan dan menggunakan APD.
- 2) Lakukan pengawasan makanan catering saat dibagikan dan ingatkan jemaah untuk makan sesuai jam yang ditentukan.
- 3) Monitoring trend kasus kunjungan sakit di Posko Kesehatan Kloter. Lakukan skrining jemaah haji secara massif di kloter pada saat angka kunjungan sakit meningkat >20% dari total jemaah haji kloter, atau ditemukan kasus penyakit menular yang berpotensi wabah.

e. Penatalaksanaan outbreak/KLB

- 1) Laporkan kejadian kepada Surveilans.
- 2) Ambil sampel makanan yang dicurigai sebagai penyebab.

- 3) Beri pengobatan sesuai gejala atau siapkan rujukan evakuasi.
- 4) Bila ditemukan jemaah dengan suspek COVID-19, lakukan testing, tracing dan treatment.

f. Pencatatan dan pelaporan

- 1) Optimalkan penggunaan Tele-Petugas.
- 2) Lakukan pencatatan dan pelaporan melalui Siskohatkes Mobile secara realtime dan manual setiap hari.
- 3) Buat COD (Dokter) dan AV (Perawat) jika ada kasus kematian di hotel, perjalanan dan RSAS.

B. Masa Armuzna

1. Meningkatkan kesehatan Jemaah.

Lakukan edukasi kesehatan dengan konten manasik kesehatan saat ibadah haji (APD, PHBS, protokol kesehatan, mencegah dehidrasi dan kelelahan, heat exhaustion, heatstroke, mencegah eksaserbasi penyakit kronis, penyakit menular).

2. Menurunkan angka kesakitan rawat jalan

- a. Buka pos pelayanan kesehatan 24 Jam.
- b. Melakukan update 50 Jemaah Haji sangat risiko tinggi dengan melakukan screening Kesehatan.
- c. Labeling tenda Jemaah haji sesuai dengan jenis risikonya.

- d. Pemantauan ketat 50 Jemaah Risti setiap jam.
- e. Edukasi kesehatan sesuai jenis ristinya.
- f. Buat kesepakatan bersama TPHI, TPIHI, Karu, dan Karom terkait penyesuaian aktivitas 50 Jemaah risti terutama untuk membadalkan melontar jumrah.
- g. Usulkan daftar kebutuhan obat dan ajukan atau Pos Kesehatan Mina bila diperlukan.
- h. Lakukan Emergency Respon (TRIASE), merah→RSAS, Kuning→ Pos Kesehatan Arafah dan Mina, Hijau→ Tenda berkoordinasi dengan EMT.

3. Menurunkan angka rujukan.

- a. Monitoring berkala (tanda vital dan keluhan) jemaah risti dan jemaah pasca rawat Inap yang perlu perhatian khusus.
- b. Pastikan jemaah haji risti mendapatkan prioritas (tempat istirahat, makanan, air minum) selama di tenda Arafah dan Mina.
- c. Lakukan skrining kepada semua jemaah haji terutama yang risti sebelum melakukan kegiatan ibadah dan didampingi oleh minimal 1 orang tenaga kesehatan.
- d. Jemaah risti dibadalkan saat melontar jumrah.
- e. Mentaati jadwal pelaksanaan melontar jumrah dan thawaf ifadah sesuai aturan Pemerintah Arab Saudi.

4. Tindakan pencegahan penyakit menular.
 - a. Pastikan jemaah melakukan protokol kesehatan dan menggunakan APD.
 - b. Lakukan pengawasan makanan catering saat dibagikan dan ingatkan jemaah untuk makan sesuai jam yang ditentukan.
5. Penatalaksanaan Outbreak/KLB.
 - a. Laporkan kejadian kepada Surveilans.
 - b. Ambil sampel makanan yang dicurigai sebagai penyebab.
 - c. Beri pengobatan sesuai gejala atau siapkan rujukan evakuasi.
 - d. Bila ditemukan jemaah dengan suspek COVID-19, lakukan testing, tracing dan treatment.
6. Pencatatan dan pelaporan.
 - a. Optimalkan penggunaan Tele-Petugas.
 - b. Lakukan pencatatan dan pelaporan melalui Siskohatkes Mobile secara *real time* paling lambat jam 16.00 WAS.
 - c. Buat COD (Dokter) dan AV (Perawat) jika ada kasus kematian (Triase Hitam) di tenda, perjalanan dan RSAS.

**C. Masa Pasca Armuzna
Mekkah dan Madinah**

1. Meningkatkan Kesehatan jemaah

- a. Lakukan edukasi kesehatan dengan konten disesuaikan terkait jenis ristinya, terutama terkait penyesuaian aktivitas ibadahnya harus disesuaikan dengan kondisi fisiknya
 - b. Lakukan kegiatan senam peregangan secara rutin minimal 30 menit/hari atau 150 menit/minggu
- 2. Menurunkan angka kesakitan rawat jalan**
- a. Lakukan pemeriksaan fisik ulang pada jemaah haji yang memiliki risiko tinggi, dan monitoring (tanda vital dan keluhan) pada jemaah haji yang sakit setelah periode Armuzna.
 - b. Melakukan update 50 Jemaah Haji sangat risiko tinggi dengan melakukan screening Kesehatan.
 - c. Labeling kamar Jemaah haji sesuai dengan jenis ristinya.
 - d. Pemantauan ketat 50 Jemaah Risti setiap hari.
 - e. Lakukan visitasi setiap hari.
 - f. Lakukan skrining di Pos Kesehatan atau di kamar jemaah 2 kali setiap minggu kepada jemaah haji yang risti.
- 3. Menurunkan angka rujukan.**
- a. Sesuaikan semua aktivitas jemaah haji dan kegiatan ibadah sunnah jemaah haji yang risti.

- b. Lakukan Emergency Respon (TRIASE), merah→RSAS, Kuning→KKHI, Hijau→Hotel, berkoordinasi dengan EMT dan KKHI.
 - c. Lakukan rehabilitasi dan pastikan jemaah cedera dan post rawat tidak bertambah parah.
- 4. Tindakan pencegahan penyakit menular.
 - a. Pastikan jemaah melakukan protokol kesehatan dan menggunakan APD.
 - b. Lakukan pengawasan makanan catering saat dibagikan dan ingatkan jemaah untuk makan sesuai jam yang ditentukan.
- 5. Penatalaksanaan outbreak KLB.
 - a. Laporkan kejadian kepada Surveilans.
 - b. Ambil sampel makanan yang dicurigai sebagai penyebab.
 - c. Beri pengobatan sesuai gejala atau siapkan rujukan evakuasi. Bila ditemukan jemaah dengan suspek COVID-19, lakukan testing, tracing dan treatment.
- 6. Pencatatan dan Pelaporan
 - a. Pastikan jemaah yang ditanazulkan oleh KKHI terpenuhi persyaratan bekerjasama dengan TPHI dan TPIHI.
 - b. Optimalkan penggunaan Tele-jemaah, Tele-Petugas dan Siskohatkes Mobile.

- c. Lakukan pencatatan dan pelaporan melalui Siskohatkes Mobile.
- d. Buat COD (Dokter) dan AV (Perawat) jika ada kasus kematian di hotel, perjalanan dan RSAS.
- e. Serah terima jemaah tanazul.
- f. Laporkan jumlah jemaah sakit dan yang membutuhkan alat bantu kepada PPIH Debarkasi sebelum penerbangan pulang.

D. Debarkasi

- 1. Monitoring kondisi umum jemaah risti
 - 2. Edukasi jemaah risti untuk melanjutkan kontrol ke RS.
 - 3. Informasikan jemaah untuk mengembalikan K3JH 2 minggu setelah kedatangan.
 - 4. Informasikan jemaah untuk tes PCR dan karantina kesehatan atau sesuai ketentuan yang berlaku.
6. Pengerahan Sumberdaya Logistik dan Peralatan
- a. Sumberdaya: TKH, TPHI, TPIHI, TPHD, TKHD, Karu dan Karom.
 - b. Fasilitas: labeling sticker berwarna, spanduk informasi posko kesehatan, rekap data informasi jemaah risti disertai nomor kamar, dan no telp/hp jemaah haji risti, dan teman sekamar/Karu.
 - c. Alat kesehatan, obat, perbekkes dan media edukasi, HP Android.

- d. Daftar tilik skrining individual; daftar tilik skrining kelompok/kolektif, individual (terlampir).
- e. Daftar obat emergency terlampir.
- f. Laporan kunjungan sakit harian TKH.

D. Instruksi dan Koordinasi

1. Komando Operasional

Komando operasional dipimpin langsung oleh kepala Daerah Kerja, yang bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dibawah Kepala Pusat Kesehatan Haji.

2. Pengawasan dan Pengendalian

Pengawasan dan pengendalian dilakukan secara berjenjang oleh Kepala Seksi Kesehatan Daerah Kerja, Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan Kepala Pusat Kesehatan Haji. Pusat Pengendalian berlokasi di Klinik Kesehatan Haji Indonesia (KKHI) Makkah dan KKHI Madinah.



SEKARANG SAYA TAHU

- Bahwa konsep operasional TKH Kloter adalah menguatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Jejaring kerja dalam bentuk koordinasi dengan kesehatan lapangan, KKHI dan PPIH dari Kementerian Agama. Saya juga tahu bahwa saya harus membuat perencanaan, dan persiapan sebelum melaksanakan tugas. Saya tahu apa saja yang harus saya siapkan dan bagaimana saya melaksanakan tugas saat mendampingi Jemaah haji.
- Bahwa tujuan operasi adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian Jemaah haji dari periode sebelumnya. Saya juga tahu bahwa saya harus melayani seluruh Jemaah haji dan bukan hanya Jemaah haji pada kloter yang saya damping saja
- Bahwa saya melaksanakan tugas sejak tahap/fase pra Armuzna yang dimulai dari Pra Flight, In Flight dan Post Flight, pelayanan selama dalam perjalanan dari bandara menuju hotel, pelayanan selama berada di hotel, pelayanan selama dalam perjalanan menuju dari Madinah menuju Makkah dan sebaliknya. Pada tahap/fase Armuzna saya tahu apa yang harus saya lakukan sejak menuju Arafah, selama

berada di Arafah, Muzdalifah dan Mina, juga saat kembali dari Mina menuju hotel. Pada tahap/fase pasca Armuzna saya tahu apa yang harus saya lakukan selama menunggu jadwal kepulangan ke Tanah Air dan apa yang saya lakukan saat diperjalanan menuju Tanah Air.

- Bahwa selama bekerja di Arab Saudi saya dibawah komando Kepala Bidang Kesehatan PPIH Arab Saudi dan di bawah koordinasi Kepala Seksi Kesehatan dimana saya berada sesuai Daerah Kerja.

Selamat!!!

Anda telah menyelesaikan MPI 9 Rencana Operasi Kesehatan Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter. Anda jadi tahu betapa berat tugas seorang TKH Kloter. Diperlukan dedikasi dan komitmen yang tinggi dari seorang calon Tenaga Kesehatan Haji Kloter agar dapat melaksanakan peran, tugas dan fungsinya sehingga dapat mendukung pencapaian tujuan penyelenggaraan kesehatan haji di Arab Saudi. Tanyakan pada diri Anda sendiri apakah Anda sanggup menjalankan peran, tugas dan fungsi yang berat tersebut?

Jika tujuan Anda benar-benar untuk melayani para Tamu Allah, maka Kami yakin Anda akan mampu mengatasi itu semua, karena Allah pasti membantu Anda. Namun Jika tujuan Anda adalah untuk melaksanakan Ibadah Haji berkedok sebagai petugas, maka Kami sarankan Anda untuk membatalkan diri dan MUNDUR!!! Agar posisi anda bisa diisi

oleh mereka yang memang benar-benar ingin melayani Tamu-tamu Allah! Jika Anda belum sepenuhnya memahami materi, silakan pelajari kembali modul dari awal ya!



REFERENSI

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tim Kesehatan Haji Indonesia, dan Tenaga Pendukung Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Haji di Arab Saudi;
8. Naskah Induk Rencana Operasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji Tahun 2022;
9. Rencana Operasi Kesehatan Tenaga Kesehatan Haji (TKH) Kloter.